

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 047923

ND: 29206

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2454 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KE NFAoui Abdelh

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Abdelh Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047923

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	G	
	35533411	11433553
	(Création, Remont, adjonction)	
	Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-397111	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

W18-397111

265h

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		KENFADOU Abdellah	
Fonction :	pensionné	Phones	
0608896107			
Mail			

MEDECIN	Prénom du patient	M. KENFADOU Abdellah
Adhérent	Conjoint	Enfant
Age	Date	20/02/2020
Nature de la maladie	Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Bronchite chronique soignée chez le médecin Malade cardiaque		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C3		GRATUIT

PHARMACIE	Date	20/02/2020
Montant de la facture	296,00	
Signature EL ANADEL		
Pharmacie EL ANADEL		
Mme H. EL ANADEL		
Bd. Abdellatif Ben Kaddour		
Tél : 022 30 44 90		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
CACHET		

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date :	
Nombre	Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM
		IV
CACHET		

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecin Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Bd. Mly. Idriss 1er - CASA
Tél : 05.22.86.14.08 / 09

20/02/2020

Mr KENFAOUI Abdellah

53.00

DAKTARIN GEL BUCCAL

1 application 2 fois par jour

69.00

PROBIOTIS

1 gélule à jour



Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél : 022-36-34-36

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 1 MOIS

296.00

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecin Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Bd. Mly. Idriss 1er - CASA
Tél : 05.22.86.14.08 / 09

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض المعدية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمّة

Casablanca, le البيضاء في

20/02/2020

Mr KENFAOUI Abdellah

46,000
SUPRADYN

1 comprimé par jour le matin

128,00
VITAMINE C 1000 ACEROLA

1 comprimé par jour le matin

46,00
STIMOL

1 ampoule 2 fois par jour

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél.: 022-86-04-30

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 1 MOIS

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecin Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissibles
86, Bd. Mly. Idriss 1er - CASABLANCA
Tél : 05.22.86.14.08 / 05.22.86.14.09

voir devis

ARKOVITAL®

ACEROLA 1000

VITAMINE C NATURELLE

NOUVELLE FORMULE

100%
D'ORIGINE
VÉGÉTALE

MEILLEURE ASSIMILATION

FORTIFIANT
& TONIFIANT

AVEC SUCRES ET EDULCORANTS

GOÛT FRUITS ROUGES | ARÔME NATUREL

FABRIQUÉ EN FRANCE

1 mois | 30 comprimés à croquer

SANS
INGRÉDIENT
CHIMIQUE

Formule d'origine végétale
Formule de plantaardige oorsprong

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE à base de
poudre de jus de baie d'Acerola. Avec
sucres et édulcorants.

CONSEILS D'UTILISATION

Comprimés à croquer ou sucer, le matin
de préférence.

- Adultes et adolescents à partir de
15 ans : 1 comprimé par jour.

- Enfants à partir de 6 ans : 1/2 comprimé
par jour.

Ne pas dépasser la dose journalière
recommandée. Un complément alimen-
taire ne doit pas se substituer à une ali-
mentation variée et équilibrée et à un
mode de vie sain. Ne pas laisser à la por-
tée des jeunes enfants. Conserver à l'abri
de la lumière, de la chaleur et de l'humidi-
té. A consommer de préférence avant
fin - voir sous l'étui.

VOEDINGSSUPPLEMENT op basis van
poeder van Acerolasap. Met suikers en
zoetstoffen.

GEBRUIKSAANWIJZING

Tabletten om te kauwen of op te zuigen,
bij voorkeur 's morgens.

- Volwassenen en jongeren vanaf 15 jaar :
1 tablet per dag.

- Kinderen vanaf 6 jaar: 1/2 tablet per dag.
Gelieve de aanbevolen dagelijkse dosis
niet te overschrijden. Een voedingssup-
plement mag geen gevarieerde en
evenwichtige voeding en een gezonde
levenswijze vervangen. Buiten het bereik
van jonge kinderen bewaren. Donker, koel
en droog bewaren. Ten minste houdbaar
tot einde: zie onderaan verpakking.

PL 139/360

2 tubes de 15 comprimés

2 tubes van 15 tabletten

Poids net

Nettogewicht: 63 g

Arkopharma

LABORATOIRES PHARMACUTIQUES

BP 28 - 06311 CARROS Cedex

Tél : 04 93 29 11 28 - www.arkopharma.fr



ARKOVITAL®

ACEROLA 1000

NATUURLIJKE VITAMINE C

NIEUWE FORMULE

100% VAN
PLANTAARDIGE
OORSPRONG

BETERE OPNAME

VERSTERKEND
EN STIMULEREND



ZONDER
CHEMISCH
INGREDIËNT

RODE VRUCHTENSMAAK | NATUURLIJK AROMA

VERVAARDIGD IN FRANKRIJK

1 maand | 30 kauwtabletten



CE N°: DA 2018081028DMM/20UCA/MAY3

26400 HAD SOUALEM

PROMOPHARM S.A. - ZI DU SAHEL

Distribué au Maroc par:

Il n'est pas un médicament.

Complément Alimentaire.

lot / lotnummer / A consommer de préférence avant fin / Ten minste houdbaar tot einde:

09/2024

2227-197

3401543102751

حالات التعب
20 أمبولة
بدون سكر

LOT: 0259
PER: 10 2022
PPV: 46.00DH

ستيمول®
مالات السيترولين

STIMOL®

20 ampoules buvables
de 10 ml



6 118000 370017

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée

Complément alimentaire n'est pas médicament

Ne pas laisser à la portée des enfants

Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Autorisation ministère de la santé
n° : DA20181805319DMP/20UCAV1

LOT: 190243
DLUO: 06/2021
69.00DH

Fabriqué par:

Deva
Pharmaceutique
146- 147, Zone Industrielle
Tt Mellil, Casablanca

Probiotis

Saccharomyces boulardii



20 gélules
Voie orale

Fabriqué par:

Deva
Pharmaceutique
146- 147, Zone Industrielle
Tt Mellil, Casablanca

Ingrédients :

Saccharomyces boulardii
(2.10^{10} CFU/g). 282.5 mg, Stéarate de magnésium, Maltodextrine, enveloppe : gélatine, colorant : Dioxyde de titane.

PROPRIÉTÉS :

permet d'aider à renforcer la défense et le confort intestinal.

CONSEILS D'UTILISATIONS

Posologie :

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois/jour.

Enfant à partir de 6 ans : 1 gélule/jour.

En complément d'une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain.

Mode d'emploi :

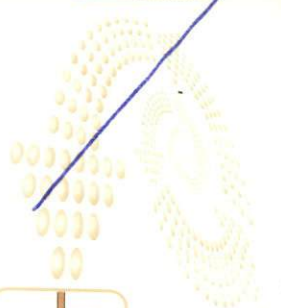
A avaler avec un verre d'eau.

Fabriqué par:

Deva
Pharmaceutique
146- 147, Zone Industrielle
Tt Mellil, Casablanca

Probiotis

Saccharomyces boulardii



20 gélules
Voie orale

Fabriqué par:

Deva
Pharmaceutique
146- 147, Zone Industrielle
Tt Mellil, Casablanca