

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Ordonnance :

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0037338

N.D. 34 000

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2914 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Imoulik M. Jamal Edline

Date de naissance : 24 SEP - 1955

Adresse : RABAT

Tél. : 0661182181 Total des frais engagés : 10494 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/03/2015

Nom et prénom du malade : Imoulik Fatima-Zohra Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Dermatite allergique

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 : RABAT Le : 04/03/2015

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/3/2020	G		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

04/10/2020
185417
9517

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

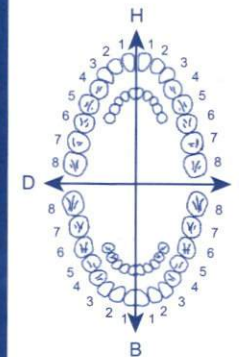
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

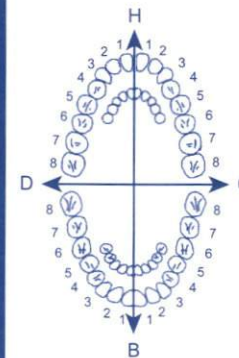
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

04/03/2020

Moulie Fatima Zahra

1) Canagliflozin 100mg

95 x 6

95,6

570 ✓

1 cpl sem x 6 min

2) Escalyl 57. Versus

321 x 4

1284

PHARMACIE GALAXY SANTE
Av Mohamed El Wazir El Wazir
Rabat - Tel: 06 63 60 50 50
E-mail: galaxy.sante@gmail.com

1 cpl / 2 x 1 sem

x 6 min

1854 ✓

95

1949 ✓



Composition :

Fluconazole.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 gélule

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

التركيب :

فلوكونازول.....150 ملغ

سواغ كمية كافية لـ.....1 كبسولة

سواغ ذات تأثير معلوم : لاکتوز مونوهیدرات

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

CANAR-LUCAR 150mg
boîte de 4 gélules



6 118000 091646

Composition :

Fluconazole.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 gélule

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

التركيب :

فلوكونازول.....150 ملغ

سواغ كمية كافية لـ.....1 كبسولة

سواغ ذات تأثير معلوم : لاکتوز مونوهیدرات

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترام المقادير المعينة

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

CANAR-LUCAR 150mg
boîte de 4 gélules



6 118000 091646

Composition :

Fluconazole.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 gélule

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

التركيب :

فلوكونازول.....150 ملغ

سواغ كمية كافية لـ.....1 كبسولة

سواغ ذات تأثير معلوم : لاکتوز مونوهیدرات

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

CANAR-LUCAR 150mg
boîte de 4 gélules



6 118000 091646

Composition :

Fluconazole.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 gélule

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

التركيب :

فلوكونازول.....150 ملغ

سواغ كمية كافية لـ.....1 كبسولة

سواغ ذات تأثير معلوم : لاکتوز مونوهیدرات

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

CANAR-LUCAR 150mg
boîte de 4 gélules



6 118000 091646

Composition :

Fluconazole.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 gélule

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

التركيب :

فلوكونازول.....150 ملغ

سواغ كمية كافية لـ.....1 كبسولة

سواغ ذات تأثير معلوم : لاکتوز مونوهیدرات

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترام المقادير المعينة

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

CANAR-LUCAR 150mg
boîte de 4 gélules



6 118000 091646

Composition :

Fluconazole.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 gélule

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

التركيب :

فلوكونازول.....150 ملغ

سواغ كمية كافية لـ.....1 كبسولة

سواغ ذات تأثير معلوم : لاکتوز مونوهیدرات

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

CANAR-LUCAR 150mg
boîte de 4 gélules



6 118000 091646

LOCERYL 5%

Vernis à ongles médicamenteux

Flacon de 2,5 ml

AMM N° 07 DMP/21/NCN

PPV:321,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura -Maroc



6 118001 070381

LOCERYL 5%

Vernis à ongles médicamenteux

Flacon de 2,5 ml

AMM N° 07 DMP/21/NCN

PPV:321,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura -Maroc



6 118001 070381

Lot :

EXP :

05/2021

LOCERYL 5%

Vernis à ongles médicamenteux

Flacon de 2,5 ml

AMM N° 07 DMP/21/NCN

PPV:321,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura -Maroc



6 118001 070381

LOCERYL 5%

Vernis à ongles médicamenteux

Flacon de 2,5 ml

AMM N° 07 DMP/21/NCN

PPV:321,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura -Maroc



6 118001 070381

Lot :

EXP :

05/2021

150 ملغ

كزفلوكان

فلوكونازول

• مضاد للفطريات

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

كبسولات
عن طريق الفم

4



95,40

150 ملغ

كزفلوكان

فلوكونازول

• مضاد للفطريات

LABORATOIRES
PHARMA
5
مختبرات فارما 5

كبسولات
عن طريق الفم

4



95,40

150 ملغ

كزفلوكان

فلوكونازول

• مضاد للفطريات

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

كبسولات
عن طريق الفم

4



95,40

150 ملغ

كزفلوكان

فلوكونازول

• مضاد للفطريات

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

كبسولات
عن طريق الفم

4



95,40

150 ملغ

كزفلوكان

فلوكونازول

• مضاد للفطريات

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

كبسولات
عن طريق الفم

4



95,40

150 ملغ

كزفلوكان

فلوكونازول

• مضاد للفطريات

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

كبسولات
عن طريق الفم

4



95,40

150 ملغ

كزفلوكان

فلوكونازول

• مضاد للفطريات

LABORATOIRES
PHARMA
5
مختبرات فارما 5

كبسولات
عن طريق الفم

4



95,40