

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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

La 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

Declaration de Maladie,

N° W19-559451

36583

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12728 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MEGZARI MOHAMED

Date de naissance : 15/08/1987

Adresse :

Tél : 0661098882 Total des frais engagés : 658,30 Dhs

12 AOUT 2020
ACCUEIL

Cadre réservé au Médecin

Dr Said MARRAKCHI BENJAAFAR
PEDIATRE

Cachet du médecin : 4, Résidence Al Hourya Appt. 1
Av. Abou Obeida Ibnou Al Jarrah - FES
05 35 94 21 59 - 06 61 18 62 97

Date de consultation : 09/07/2020

Nom et prénom du malade : MEGZARI RAZANE Age : 30/6/20

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Vaccin et conjonctivite, colique, Rhinite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la patiente 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 : FES

Le : 09/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Notation et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/11/2020	ca	ca	250 DH	INP : 14109776 MARRAKCHI BENMAFAR MEDICATRE AL Jarrach - F 13 62

Dates des Actes	Natures des Actes	Notes et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/11/2020	ca	ca	250 DH	INP : 14109776 MARRAKCHI BENMAFAR MÉDIAIRE Al Jarrah - F 13 62

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Prescription
PHARMACIE ZINEEL 100000 - Les Goursur 3 Rte Ain Chkef - FES Tel : 05 35 64 48 36	9/17/2020 9/17/2020	225.30 383.00 NR

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE ZINEE 1 Unité - Les 3 jours 3 Rue Ain Chkel - FES Tél : 05 35 64 48 3F	Date 9/17/2020 9/17/2020	4. Re... Montant de la facture 225.30 383.00 NR
---	--------------------------------	---

[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :
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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25513412 20000000 00000000 35533411 G 21433550 00000000 00000000 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

Important :
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	INP :	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CÖEFFICIENT MASTICATOIRE	CÖEFFICIENT DES TRAVAUX									
	<table border="1"> <tr><td></td><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>D</td><td>05503412 17000000</td><td>G</td></tr> <tr><td></td><td>B</td><td></td></tr> </table>		H		D	05503412 17000000	G		B		
		H									
	D	05503412 17000000	G								
		B									
	[Cröation, remont, adjonction]	 	MONTANTS DES SOINS								
Fonctionnel Therapeutique, necessaire ä la prothese	DATE DU DEVIS										
	DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd MARRAKCHI BENJAAR

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de médecine Paris V
Ancien pédiatre des Hôpitaux de Paris et Banlieue

4, Résidence Al Houriya, appt 1,
AV. Abou Obeida Ibnou AL Jarrah - Fès

Tél/Fax : 05.35.94.21.59 : الهاتف والفاكس :

GSM : 06 61.18.62.97 / 06 62 23 25 09 : النقال :

INPE : 141097766

E-mail : saidmarrakchibenjaafar@gmail.com: البريد الإلكتروني :

Fès le 9/7/2022 فاس في

ME GZARI Razane

61.20

. BCG



80.00

. Engerix B 0,5 ml



13.00

. Stérégyl 15



44.70

. Konakion 2 mg



26.40 une ampoule buvable une fois/semaine

. Tobrex collyre



225.30 1 goutte x 3 fois au 2 jours

Dr Saïd MARRAKCHI BENJAAR
PEDIATRE

4, Résidence Al Hourya Appt. 1
Av. Abou Obeida Ibnou Al Jarrah - FES

☎ 05 35 94 21 59 - 06 61 18 62 97

الدكتور سعيد مراكشي بنجعفر

اختصاصي في طب الأطفال

خريج كلية الطب بباريز

طبيب الأطفال سابقا بمستشفيات باريس وضاحيتها

إقامة الحرية، عمارة 4، شقة 1،

شارع أبو عبيدة ابن الجراح - فاس

Dr. Saïd MARRAKCHI BENJAAFAR

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de médecine Paris V
Ancien pédiatre des Hôpitaux de Paris et Banlieue

4, Résidence Al Houriya, apt 1,
AV. Abou Obeida Ibnou AL Jarrah - Fès

Tél/Fax : 05.35.94.21.59 : الهاتف والفاكس

GSM : 06 61.18.62.97 / 06 62 23 25 09 : النقال

INPE : 141097766

E-mail : saidmarrakchibenjaafar@gmail.com : البريد الإلكتروني

الدكتور سعيد مراكشي بنجعفر

اختصاصي في طب الأطفال

خريج كلية الطب بباريز

طبيب الأطفال سابقا بمستشفيات باريس وضاحيتها

إقامة الحرية، عمارة 4، شقة 1،

شارع أبو عبيدة ابن الجراح - فاس

Fès le - 9 JUL, 2023 فاس في

MEGZARI Rozane

99.00

MR

Physwimer spray bebe



84.00

MR

installation morale x 3

Futabumbe

Goz gouttes



Cing gouttes x 2

183.00

directement dans la bouche
avec le

PHARMACIE ZINEB
1 impasse de la gare - Fès
Tél : 05 35 64 48 36

Dr Saïd MARRAKCHI BENJAAFAR
PEDIATRE

4, Résidence Al Hourya Apt. 1
Av. Abou Obeida Ibnou Al Jarrah - FES
☎ 05 35 94 21 59 - 06 61 18 62 97

Συνιστάται από Παιδιάτρους*

PHYSIOMER[®]

Baby

Από τη γέννηση

Ρινικό Διάλυμα
Υγιεινή
Ενεργή Πρόληψη

Baby



Εργονομικό Ρύγχος[®]

**Αποδεδειγμένη
Αποτελεσματικότητα***

- Καθαρίζει τις ρινικές διόδους σε περίπτωση ρινικής συμφόρησης
- Διατηρεί υγρές τις ρινικές διόδους
- Προλαμβάνει τον κίνδυνο δευτερευουσών λοιμώξεων και ωτίτιδας

100% φυσικό

- Ισότονο θαλασσινό νερό
- Χωρίς συντηρητικά
- Ασφαλές για καθημερινή χρήση

115 ml



laboratoire
de la Mer



IMPORTED
& DISTRIBUTED BY:
S.I.C.

Bldg n°56 - Street 1^{re}
Maadi - Cairo - EG
Registration n°71/2011

العنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA
PPC : 99 DH 00



3 564300 031234

LOT

10004513

EXP :

2022 01

PHARMACIE ZINEB

1 imm ~~25 L~~ 25 7chour 3

Rte Abd Chker - FES

Tel : 05 35 64 48 36

Fitobimbi®

Gaz

GOUTTES BUVABLES
POUR NOURRISSONS ET ENFANTS

Confort Intestinal



Pharmalife
RESEARCH



8 032578 470505

Lot: 190771
A consommer de
préférence avant le: 12/2022
PPC: 84,00 DH

~~PHARMACIE ZINE~~

~~1 immb 2C Lots Zohou~~

~~Rte Ain Chkef - FES~~

~~Tél : 05 35 64 48 36~~

PHARMACIE ZINE

1 immb 2C Lots

Rte Ain Chkef

Tél : 05 35 64 48 36

~~PHARMACIE ZINER~~

~~1 immb 2C Lots Zohou 3~~

~~Rte Ain Chkef - FES~~

~~Tél : 05 35 64 48 36~~

PHARMACIE ZINEB

1^{ème} étage ZC 1 - 1^{er} étage ZC 3

Rte Ain Chkel - FES

Tel : 05 35 64 48 36

Ce paquet contient une ampoule de 1 ml de
l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution.

INSTITUT PASTEUR DU MAROC -

1 Place Louis Pasteur 20360, Ca

AMM N° 638/15 DMP/21/NCF

"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA

PPV : 61,20 DHS

Sii

1 ml

VACCIN BCG

(Lyophilisé)

(0,05 ml - 20 doses / 0,1 ml - 10 doses)



NOM DE FABR.: 10

DILUANT

LOT: 0379G100 0709S4032

EXP.: OCT.2021 OCT.2023

20007845/3

PHARMACIE ZINEB

4 Immb 2C Lots Zohour 3

Rte Ain Chkel FES

Tel : 05 35 64 48 36

~~PHARMACIE ZINEB~~

~~1 km 200 Lous Zohour 3~~

~~Rte Ain Chel - FES~~

~~Tel : 05 35 64 48 36~~

~~PHARMACIE ZINEB~~

~~1 km 200 Lous Zohour 3~~

~~Rte Ain Chel - FES~~

~~Tel : 05 35 64 48 36~~

42x24x133
A2

Inj./Inyec. : I.M.

1 dose/dosis (0,5 ml) contains/contient/contiene:
HBsAg 10 µg

Engerix -B 10

Junior dose / Dose enfant /
Dosis pediátrica

Protect from light
Do not freeze
Shake before use

Ne pas congeler
Agiter avant emploi

Protéger de la luz
No congelar
Agitar antes de usar

Storage/Cons.: 2°C - 8°C



Suspension for injection ;
intramuscular use
Suspension injectable ;
voie intramusculaire
Suspensión inyectable ;
vía intramuscular

Engerix™ -B 10



ID : 616646

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 80,00 DH



6

118001 140244

rDNA hepatitis B vaccine
Vaccin contre l'hépatite B ADNr
Vacuna antihepatitis B ADNr

Junior dose /
Dosis pediátrica

1 dose/dosis (0,5 ml)

Prefilled syringe (1 dose) + 1 needle
Seringue préremplie (1 dose) + 1 aiguille
Jeringa precargada (1 dosis) + 1 aguja

LOT/MFD/EXP:

AHBVC744AB
02-2018
01-2021



For oral use or i.m./i.v. injection

For paediatric use

Medicine: keep out of reach of children

Dosage and administration: see package insert

Do not store above 25 °C.

Protect from light

Do not use if the solution is turbid

Pour usage oral ou injection i.m./i.v.

Pour usage pédiatrique

Médicament: tenir hors de la portée des enfants

Posologie et emploi: voir notice d'emballage

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C et à l'abri de la lumière

Ne pas utiliser si la solution est trouble

1 ampoule = 0,2 ml =

2 mg phytomenadione (vitamine K₁)



4 260095 681805



5 ampoules de 0,2 ml

Konakion® MM paediatric
Phytoménadione
2 mg oral/i.m./i.v.

PHARMACIE ZINEB
1 immb 2C Lots Zohour
Rte Ain Chkef - FES
Tél : 05 35 64 48 36

PHARMACIE ZINEB
1 immb 2C Lots Zohour
Rte Ain Chkef - FES
Tél : 05 35 64 48 36

Konakion[®] MM

paediatric

Phytomenadione

2 mg oral/i.m./i.v.



5 ampoules of 0.2 ml

GTIN

(01) 04260095681805

09 2021

F3027F04

09 2019

021124194991069



EXP
Lot
MFD
SN

BOTTU SA

PPV : 44 DH 70



CHEPLA
PHARM
Arzneimittel



~~PHARMACIE~~

~~1 immo 2C Lots Zu~~

~~Rte Air Chket - FL~~

~~Tel : 05 35 64 48 31~~

~~PHARMACIE~~

~~1 immo 2C Lots Zu~~

~~Rte Air Chket - FFS~~

~~Tel : 05 35 64 48 36~~

~~PHARMACIE ZINEB~~

~~1 immo 2C Lots Zohour 3~~

~~Rte Air Chket - ES~~

~~Tel : 05 35 64 48 36~~