

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

Déclaration de Maladie

N° W19-485947

ND: 41079

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1538

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

DEROVICH Atika

Date de naissance :

1955

Adresse :

Tél. :

06 000 2426

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle Rue Moukama et Boulevard
Med 5, 1er étage - Berrechid

Cachet du médecin :

Date de consultation :

09/09/2020

Nom et prénom du malade :

ATILKA DEROVICH

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie Auditive

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
09/09/2020	AS	1	200 DT	
	AS	1	100 DT	

Dr. TSAMBAZU
Angle Rue Moukoulama et Boulevard
Med 5, 1er Etage - Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.09.2020	322160

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

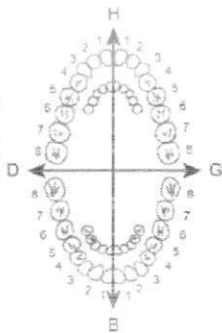
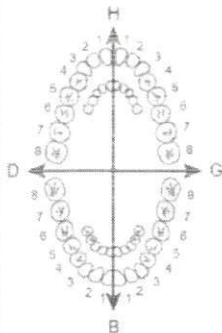
[illegible]

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								
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS								
			DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr .Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
VERTIGE - RONFLEMENT
Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochléaire
Acouphène,
Pathologie de la voix
Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي

أمراض وجراحة الأذن . الأنف
الحنجرة، العنق و الوجه
الدوخة، الشخير
جراحة الأنف والأذن بالمنظار
الصمم، زراعة قوقعة الأذن
رتين الأذن
اضطراب الصوت
الغذة الدرقية، الحساسية

DATE: 22/09/2022

ATIKAT DERNIA

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle rue Moukhaouana et Boulevard
Med 5, 1er Etage - Berrechid

79,00 (1)
x2

Amoxiclav

3000 x 4 J pdr 15g

19,40 (2)

Antibiorval

3000 x 4 J pdr 15g

44,00 (3)

Allen 2

15/17 pdr 15g

49,60

x2 (4)

Vit D cur

750000 x 15 J pdr 15g

320,60

برشيد - تجزئة 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance (Au dessus de BMCE Bank) - Berrechid

Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58 E-mail : issam.essalki@gmail.com



TRIVASTAL® 50^{mg} LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser



LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II (الجدول C) : لا يقصر ف إلا بوصف طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة



LP 50^{mg} LP
تريفاستال®
نوتريتيفيل

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

50 X 16 X 114 mm

Fabriqué par Polymédic
Rue Amyot d'Inville, Quartier Arslane
Casablanca - Maroc
Dr. M. HOUBACHH - Pharmacien Responsable

AMM N° 461/SG/42

NE PAS ANULER



Nitrate de phénylmercurique

Excipients à effet moqueur :

Excipients : 100 mg

GSP : 350 000 UI

Sulfate de néomycine B : 1 000 000 UI

Sulfate de polymyxine B : 0,025 g

Acétate de fluocinolone

COMPOSITION

Tenir hors de la vue et la portée des enfants.

voir la notice

POSOLOGIE

INDICATIONS, CONTRE - INDICATION ET

ANTIBIO SYNALAR

04,61



مل 10 سنة من قديمة



الجار، الجار

قطرات اذنية

استيلا
استيلا
3

12/18



صنوع من طرف بوليميديك
رابعة الجوارح، الجوارح، الجوارح
النار الجوارح، الجوارح، الجوارح
دم الجوارح، الجوارح، الجوارح

الحساسية، الحساسية، الحساسية
الحساسية، الحساسية، الحساسية
الحساسية، الحساسية، الحساسية



ANTIBIO SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES 10 ml



C91460-09

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كوليكالسيفيرول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



Rembourser

15

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

MCPT220MA003118
09/08/2018

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كوليكالسيفيرول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



Rembourser

15

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

MCPT220MA003118
09/08/2018

E10655D00

Auricularum

Remboursable AMO



6 118000 021261

AURICULARUM®
Poudre et solvant pour suspension
pour instillation auriculaire

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

uniquement sur ordonnance - Liste I

LOT 200604
EXP 03 2022
PPV 79.00 DH

L
Litho Typo

3712
Auricularum

POUDRE ET SOLVANT
Voie Auriculaire



E10655D00

Auricularum

Remboursable AMO



6 118000 021261

AURICULARUM®
Poudre et solvant pour suspension
pour instillation auriculaire

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

uniquement sur ordonnance - Liste I

LOT 200604
EXP 03 2022
PPV 79.00 DH

L
Litho Typo

3712
Auricularum

POUDRE ET SOLVANT
Voie Auriculaire





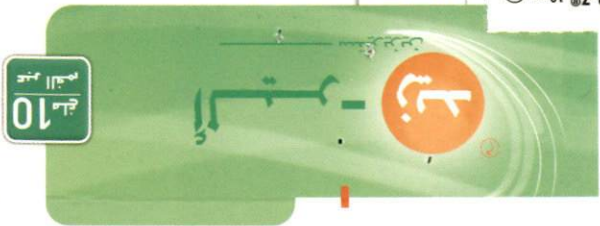
14 comprimés pelliculés sécables

ALER-Z® 10mg



14x

قوسا مقلنا قايلا للكم



عبر الطريق
10

COOPER

PPV (DH) :

LOT N° :

UT, AV. :

LOT : 200123
UT AV : 02/2023
PPV : 44,00DH

جدول من (الاحقة II) (Tableau C) Liste II



احترموا الجرعة الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يسلم إلا بوصفة طبية
Uniquement sur ordonnance

CONDITIONS D'EMPLOI :

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.
لا يترك في متناول ومراى الأطفال.



Soyez prudent
Ne pas conduire sans
avoir lu la notice

«Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus.
Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.»

«يجب عدم رمي الأدوية في المجاري أو في النفايات المنزلية.
استفسر لدى الصيدلي عن طريقة التخلص من الأدوية غير
المتعملة. ستساعدكم هذه التدابير في حماية البيئة.»

N° AMM : 136 / 12 DMP / 21 / NCI

25X40X86

1

Dr. Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
VERTIGE - RONFLEMENT
Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochléaire
Acouphène,
Pathologie de la voix
Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي

أمراض و جراحة الأذن . الأنف
الحنجرة، العنق و الوجه
الدوخة، الشخير
جراحة الأنف والأذن بالمنظار
الصمم، زراعة قوقعة الأذن
رنين الأذن
اضطراب الصوت
الغدة الدرقية، الحساسية

DATE : 09/09/2020

Notes D'Holothère.

ATEHA DEROUICH

Acte ASZELATZOV

COTATZOV K5

Holothère, 1000H

(Cel DH)

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle Rue Moul
Med 5, 1er étage - Berrechid

برشيد - تجزئة 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance (Au dessus de BMCE Bank) - Berrechid

Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58 E-mail : issam.essalki@gmail.com