

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-594270

52084

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12730	Société :	Royal air MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MERZAO MEHDY
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0662585583 Total des frais engagés :			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 14/11/2020			
Nom et prénom du malade : MERZOUDI Sofya			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : Dar Bouazza - Casablanca			
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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/12/2020

RELEVE 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
14/11/2020	Op	120%	120000	INP : 091212951 Dr. SOFIA MERZAO Généraliste Projet Errahma, Bloc 4, N°96 Quaraza - Casablanca - 31 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/2020	292,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sofia MERZAQ

Lauréate de la faculté
de Médecine de DAKAR

D.u en Echographie

Généraliste

Diabétologue

Casablanca, le :

14 / 11 / 2020



الدكتورة صوفيا مرزاق

خريجة كلية الطب
بدكار

الفحص بالصدى

الطب العام

أخصائية أمراض السكري

الدار البيضاء، في :

Dr SOFIA MERZAQ

47.20

① Tri nect gl

S.V

صيدلية اشرف
PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Res. An Najah - Bd. Anwal - Cite Plateau - CASA
Tel. 05 22 98 97 63 - Fax 05 22 99 54 17

48.00 x 2/97.00 18 + 2ug (186)

② Tibersil

S.V

59.00

14p + ug (286)

③ Dihydro f

S.V

69.00

187 ug

④ Dihydro f

Dr. SOFIA MERZAQ
Généraliste
Bâtiment 201 - Bloc 4 - Casablanca
Tél. 05 22 98 97 63 - 05 22 01 31 15
S.V

272.20

186

6 118000090053

Trimedat® 150 mg
Boîte de 20 gélules

O

PHARMACIE 5

AMM : 398/12DMP/21/NCF

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II

Composition :
Trimébutine maléate 150 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule

Lot : 150 01/03/2013
Gélule 150 mg

3

20 gélules

Trimedat®
Trimébutine maléate

150 mg

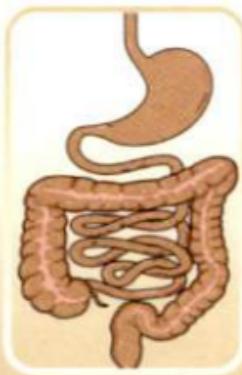
20 gélules

Voie orale

68x22x95

Probiotis

Saccharomyces boulardii



**20 gélules
Voie orale**

Fabriqué par :

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

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 : 200196
DLUO : 06/2022
69,00DH**

Fabriqué par :
Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Tit Mellil, Casablanca

Probiotis

Saccharomyces boulardii

**20 gélules
Voie orale**

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I : A ne délivrer que sur ordonnance

Composition par comprimé :

Ornidazole (DCI).....500 mg
Excipients q.s.p1 Comprimé

Tibéral® 500 mg 

10 comprimés pelliculés



6 118000 280231

LOT : 20088 PER : 06/2025
PPV : 48,50 DH

Laboratoires **Steripharma**
sous licence des Laboratoires SERB
Z.I Lina N° 347 Sidi Mâarouf - Casablanca
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés

Tibéral® 500 mg
Ornidazole

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I : A ne délivrer que sur ordonnance

Composition par comprimé :

Ornidazole (DCI).....500 mg
Excipients q.s.p1 Comprimé

Tibéral® 500 mg 

10 comprimés pelliculés



6 118000 280231

LOT : 20088 PER : 06/2025
PPV : 48,50 DH

Laboratoires **Steripharma**
sous licence des Laboratoires SERB
Z.I Lina N° 347 Sidi Mâarouf - Casablanca
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés

Tibéral® 500 mg
Ornidazole