

**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 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

- 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.

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

Maladie chronique.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-676939

133947

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1101 Société : RAM.
 Actif Pensionné(e) Autre
 Nom & Prénom : ESSAMALI, Mohammed
 Date de naissance : 30 juin 1950
 Adresse : LOT. ERAZ WIFAK 1182 APT n° 11 TEMARA -
 Tél. : 0661134122 Total des frais engagés : 2025,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : BOUALILA Fadma 28/3/1973
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : *Sali* Le : 22/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

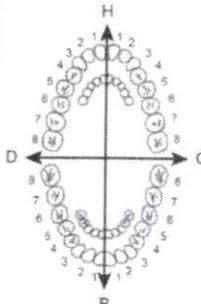
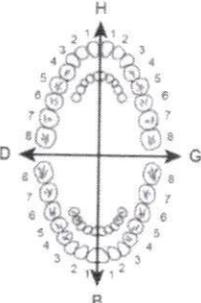
الجمعية المغربية للتأمين
 LDINI Kasim
 2022

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
22/09/22	CD		300 DH	INP : 1011165959 Dr. LIDIDI Yasmina Cardiologue 30. Av. Moulay R.D.C. N° 31, T. T. T. 191165959

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALI SID MOUSSA - SAFA N° 05 888 45 60	22/09/22	1725,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Dr LIDIDI Yasmina

ECG

Nom : BOUALLA FAISMA

Female

Age : 69

Clinique N :

Section :

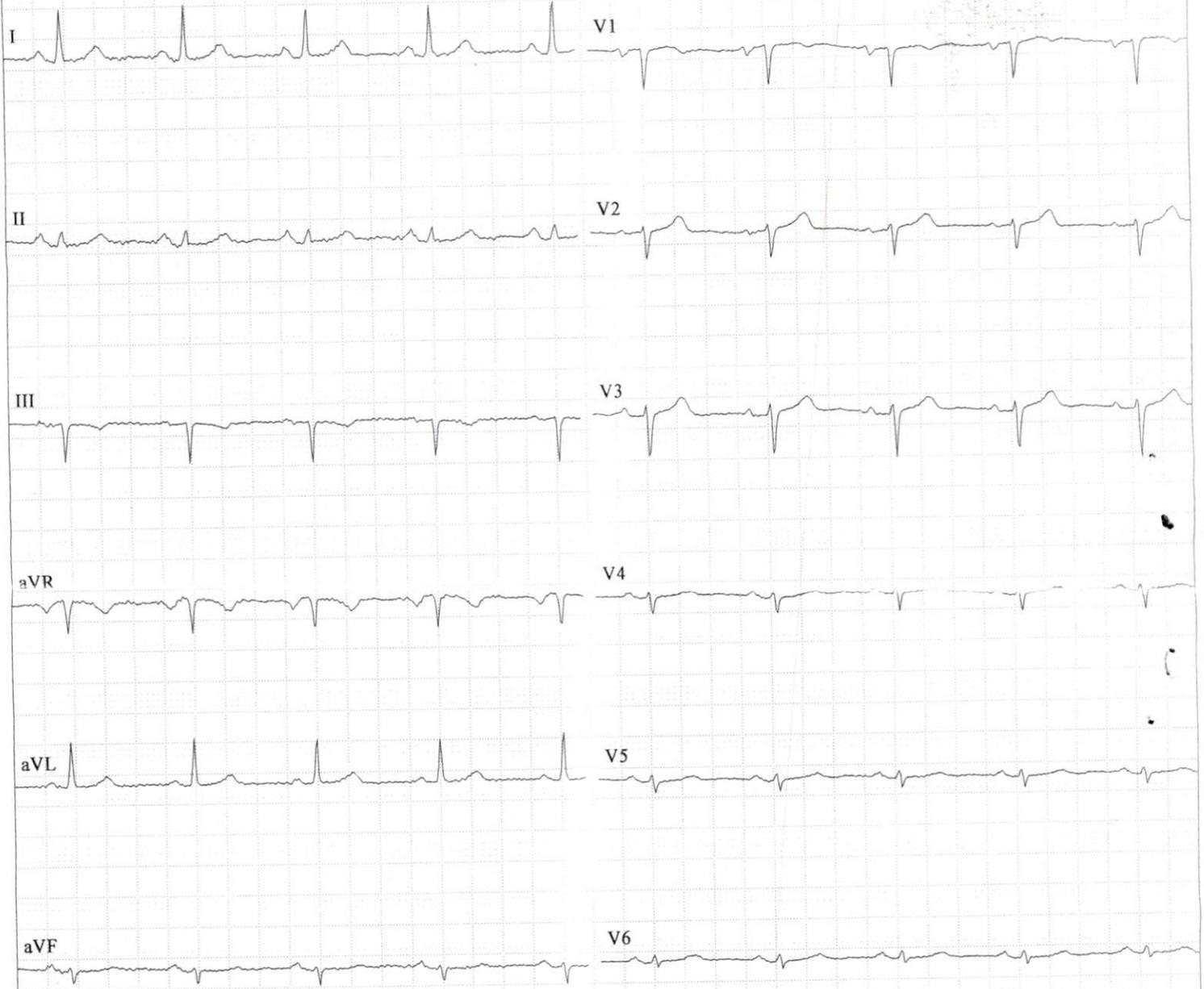
SN : 0009445

Case No. :

Lit No. :

Date : 22/09/2022

bpm	73	75	74	74	73	75	74	74
ms	819	803	808	812	819	803	808	812



25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	148 ms	Prompt:
Sample Time:	32s	QT Interval:	366 ms	
HR:	74bpm	QTc Interval:	405 ms	
P Interval:	111ms	P Axis:	38.00°b	
QRS Interval:	73 ms	QRS Axis:	-9.70°b	
T Interval:	200 ms	T Axis:	17.90°b	

Signature Medecin :



CABINET DE CARDIOLOGIE

Note d'honoraire :

N° 1300 /2022

Je soussignée **Dr LIDIDI Yasmina**, cardiologue

certifie avoir encaissé la somme de 300 DH

pour consultation

de la part de Mr/ Mme Bouafra Rachma

Ce jour le 22/09/2022

IF:34527104

ICE: 001688507000020

INPE: 101165959

N° Patente: 29062654

Dr. LIDIDI Yasmina
Cardiologue
30, Av. Méd. V. N°31, Tabarka
Sala Tél: 0037 38 26 7



Salé, le: 22 SEP. 2022

الدكتورة بسمينة ليددي
Docteur Lididi Yasmina
CARDIOLOGUE

Ave BOUALILA Fadma

269,00 x 6

- Coueram 10/5

1 - 0 - 1

37,00 x 3

- Bisprol 20/5

1 - 0 - 0

3 unités

= T = 1726,00

PHARMACIE SEMLALI

37 JEMM HALMA I

N° 9 - SIDI MOUSSA - SALE

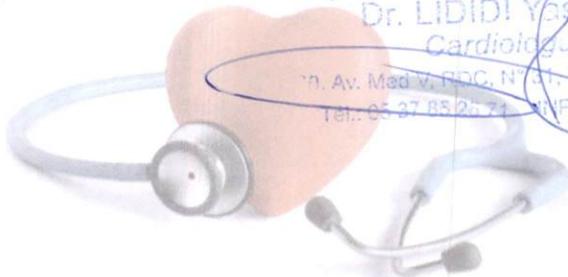
Tél : 05 37 88 45 60

INPE = 102084860

الدكتورة بسمينة ليددي

Dr. LIDIDI Yasmina
Cardiologue

10, Av. Mohamed V, PDC, N° 31, Tabriquet - Salé
Tél.: 05 37 85 26 71 - INPE: 101165959



GABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

COVERAM®

10 mg / 5 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropole Nouasser

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

10 / 5

حبة 30



COVERAM®

10 mg / 5 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropole Nouasser

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

10 / 5

حبة 30



COVERAM®

10 mg / 5 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropole Nouasser

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

10 / 5

حبة 30



COVERAM®

10 mg / 5 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropole Nouasser

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

10 / 5

30 حبة



COVERAM®

10 mg / 5 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropole Nouasser

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

10 / 5

حبة 30



COVERAM®

10 mg / 5 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropole Nouasser

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

10 / 5

حبة 30



BIPROLOL® 2,5 mg

Bisoprolol

POLYMÉDIC

POLYMÉDIC

37,00 €

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE

BIPROLOL[®] 2,5 mg

Bisoprolol POLYMÉDIC

POLYMÉDIC

37,00 €

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE

BIPROLOL® 2,5 mg

Bisoprolol

POLYMÉDIC

POLYMÉDIC

37,00 €

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE