

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

- 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° W21-711432

148179

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1376 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RAHMANI FATIHA ép ZAHIR
 Date de naissance : 01/01/50
 Adresse : 16 Rue Ahmed Elhazidi lot Emeraude
 champs de course FES
 Tél. : 0660346970 Total des frais engagés : 948,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SAAD BENNOUNA
 CARDIOLOGUE
 15, Av. Lalla Meriem-FES
 26205 35.65.33.92-GSM:06.61.14.85.35
 26 DEC 2022
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Zahir Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA et insuffisance cardiaque
 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 : FES Le : 22/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
2 DEC. 2022	C2 + E6		30000	INP : 144000000

Dr. SAËD BEN
CARDIOLOGUE
15, Av. Lalla Meriem
Tel: 05.55.65.33.92 - GSM: 06.81.14.85.35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/12/22

64840

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

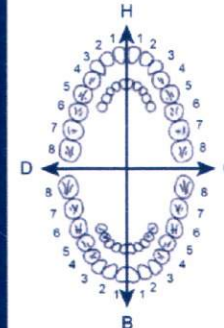
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

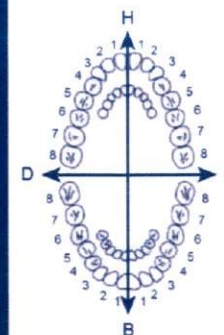
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

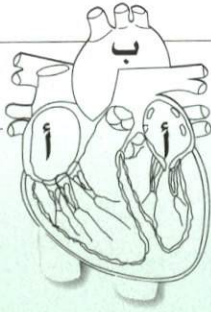
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر
ملحق سابقاً بمستشفيات روان. ملحق سابقاً بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس
Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)
Explorations Cardiovasculaires.

22/12/2022

Mme ZAHIR FATIHA

NOTE D'HONORAIRES

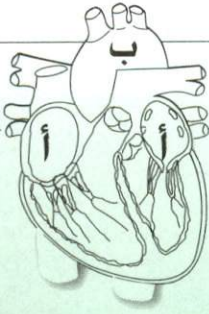
C2 + ECG

:

300.00 DH

Acquitée la présente facture à la somme de :
TROIS CENT DIRHAMS

DR SAÂD BENNOUNA
CARDIOLOGUE
15, Av. Lalla Meriem-FES
Tél: 05.35.65.33.92-GSM:06.61.14.85.35



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر
ملحق سابقاً بمستشفيات روان. ملحق سابقاً بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس
Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)
Explorations Cardiovasculaires.

Mme ZAHIR FATIHA

22/12/2022

régime peu salé

* BIPRETERAX 5/1.25
1 cp le matin (3 mois)

* RELAXIUM 375 MG
1 cp le soir (1bte de 60)

* LOXEN LP 50
1 cp le soir (3 mois)

* NE PAS ARRETER LE TRAITEMENT SANS AVIS MEDICAL

* A REVOIR DANS 3 MOIS

(3x111,10)

(4x139,00)

(1x176,60)

648,70

648,70

PHARMACIE MOULAY IDRIS
Dr SEBTI IKRAM
Champs de Course Lot. Kenza
FES - Tél. 05 35 65 10 50



Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

* Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملبسة

5



Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Un comprimé pelliculé contient 3,395 mg de périndopril (correspondant à 5 mg de périndopril arginine) et 1,25 mg d'indapamide.

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



SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser



احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur ordonnance

قائمة I (لائحة A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

111110

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

* Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملبسة

5



111110

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Un comprimé pelliculé contient 3,395 mg de périndopril (correspondant à 5 mg de périndopril arginine) et 1,25 mg d'indapamide.

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



SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser



احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur ordonnance

قائمة I (لائحة A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

* Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملبسة

5



Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Un comprimé pelliculé contient 3,395 mg de périndopril (correspondant à 5 mg de périndopril arginine) et 1,25 mg d'indapamide.

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



SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser



احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur ordonnance

قائمة I (لائحة A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

111110

Loxen[®] LP 50mg

Chlorhydrate de Nicardipine

Médicament autorisé n° 34009 329 551 0 7

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A.--

21, rue des Oudaya

Casablanca -- Maroc

PPV : 176DH40

PC : 03400932955107
SN : 7M92X0PC5W2A6H
LOT : 177
EXP : 09/2024



Relaxium[®] B6

375 mg



1 gélule par jour

COMPLEXE RELAXANT

100 % magnésium
vitamine B6

LOT : 220284
DLUO : 03/2025
139,00DH



146-147 ZI. Tiz Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
60 GÉLULES

Relaxium[®] B6

375 mg

60 GÉLULES