

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° W21-637164

159822

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

524

Société :

Royal Air Maroc
Jeune Pensionné

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TOUNSI

Khadifa

Date de naissance :

16/07/1948

Adresse :

61 Avenue chouhada, Hay Salam, Sale

Tél. :

06 78 31 99 88

Total des frais engagés : 15.00,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cabinet de Cardiologie

Dr. Moulay Abdeslam LAMGHARI
Rue Al Bayrouni, App.14, 4ème étage, Agdal
Rabat - Fixe : 05 08 56 67 71/Gsm: 06 61 35 01 34
E-mail : cabinet.lamghari@gmail.com
INP : 101 100 238

Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/04/2023

Nom et prénom du malade :

TOUNSI Khadifa Age: 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Rabat

Le : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

TOUNSI

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
10.11.2023	C	80	8000	INP : 1091100238. Cabinet de Cardiologie Andeslam AMGHARI 1er étage, Agdal 0124

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Rabat 101 100 236 E-mail : cabinet...@... INPE 101 100 236 Montant de la Facture
 Pharmacie INDIGO Km 17, avenue Mohamed VI El Menzeh Rabat T : 06 37 74 99 56 - INPE 100 236	10/04/2023	 Pharmacie INDIGO 1520,40 Km 17 avenue Mohamed VI El Menzeh Rabat T : 06 37 74 99 56 - INPE 100 236

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	

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

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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	35533411		11433553
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	B	00000000	00000000														
	35533411		11433553														
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Cabinet de cardiologie

Dr'Mouldy Abdeslam LAMGHARI



عيادة طب القلب

د. مولاي عبد السلام مغارى

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Exploration cardiovasculaires
Cardiologie interventionnelle

أخصائي أمراض القلب والشرايين

استكشاف القلب والأوعية

أمراض القلب التداخلية

Le 10-4-2023

9^{me}

Tounssi Khadja

$$224,00 \times 3 = 672,00$$

Exferege 16015

Pharmacie INDIGO

Kin 17 avenue Mohamed VI

El Menzah Rabat Tél: 06 37 74 99 56 - INPE: 102104060

$$157,10 \times 2 = 314,20$$

$$157,10 \times 1 = 157,10$$

losuva 10

$$27,70 \times 3 = 83,10$$

Cardio Aspirine

$$99,00 \times 3 = 297,00$$

mté
zuldr

Cabinet de Cardiologie

Dr. Mouldy Abdeslam LAMGHARI

Rue Pr. Mohamed VI, Immeuble 14, 4th floor, Agdal - Rabat

Angle Avenue Oqba Ibn Nafissa et Rue Al Bayouni, Immeuble 14, Appt 14, 4th floor, Agdal - Rabat

E-mail: 05377106238@INPE.ma 06 61 35 01 34

cabinet.lamghari@gmail.com

ملتقى شارع عقبة بن نافع وزرية الجديدة، الدار البيضاء - المغرب

Angle Avenue Oqba Ibn Nafissa et Rue Al Bayouni, Immeuble 14, Appt 14, 4th floor, Agdal - Rabat

کار دیو اسپرین 100 م

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27.70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



25

ଶିଳ୍ପ ପାତା ରେ ଏହା କିମ୍ବା କେବଳ

નાના નાના નાના

Digitized by srujanika@gmail.com

ANSWER

2001-02-20

n ~ 100, Δ 15 nm, θ 3.5

جیسا کیمی:

100

5

30 comprimés gastro-résistants

Acide acetyl salicylique

The Bayer logo is a circular emblem. It features the word "BAYER" in a bold, sans-serif font, with the letters "B" and "A" positioned at the top and "Y" and "E" at the bottom. The entire word is enclosed within a thin circular border.

CARDIO ASPIRINE 100 mg



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

أيام لا يزيد عن 25 على الأقل من المدة الموصى بها

إذا تم تناوله في المرة الأولى

أيام لا يزيد عن 25 على الأقل من المرة الأولى

إذا تم تناوله في المرة الأولى

أيام لا يزيد عن 25 على الأقل من المرة الأولى

Conserver à une température ne dépasseant pas 25°C.
Tenir hors de portée des enfants

Composition : 1 comprimé contient 100 mg d'acide acétylsalicylique
Excipients qsp un comprimé

كاريديوأسبرين 100 مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

حمض أسيتيل ساليسيليك



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة





Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

دواعي الاستعمال

الدواء يساعد في علاج

الدواء يساعد في علاج

الدواء يساعد في علاج

الدواء يساعد في علاج

تغليف الأدوية في درجة حرارة الغرفة
وتحتاج إلى التخزين في درجة حرارة الغرفة

الدواء يحتوي على 100 mg
أسيتيل ساليسيليك
في كل قرص

كاريديو أسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

يعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

08 2025
B60AJ5

EXP
LOT

3608

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملغم من أملوديبين و 160 ملغم من فالسارتان



Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

08 2025
B60AJ5

3608

EXP
LOT

1128565-
A22-MA
LSPR
POLYCLOR

28 comprimés pelliculés

Fabricant: يصنع من طرف
Siegfried Barbera, S.L, Barbera del Valles, Espagne

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم و عنوان المؤسسة الصيدلية الحاصلة على الترخيص بالمغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni.
Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.

EXFORGE® 5 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 160/5 ملغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيداً عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيداً عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

08 2025
B59L60

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنها - يصرف فقط بمرجع وصفة طبية

EXP
LOT

3608

6 4118001 100088
OEDES 20mg
28 gélules

tableau c (liste II)
جدول س (قائمة 2)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

أنتهي المجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

CONDITIONS D'EMPLOI :

Se conformer à la prescription médicale.
يجب الالتزام بالوصفة الطبية

Ne pas laisser à la portée des enfants.
لا يترك في متناول الأطفال

Conserver à une température inférieure à 25°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25°C.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.

انظر النشرة الداخلية قبل الإستعمال

201 220290
PVA 99.000H
EXp 09/2024

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x





LOT 220290
EXP 09/2024
PPV 99.00DH





LOT 220290
EXP 09/2024
PPV 99.00DH



30 Comprimés enrobés

ROSUVA®
Promopharm

10 mg

ج ١٠

A utiliser sous prescription médicale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Mode et voie d'administration:
Lire la notice avant utilisation.

2

Rosuva® 10 mg
Promopharm
Rosuvastatine calcium
30 Comprimés enrobés
PROMOPHARM S.A.



عن طريق الفم

30

دوز فاستاتين البوتاسيوم
بروموفارج

دوز فاستاتين البوتاسيوم
بروموفارج

يصرف بوصفة طبية.

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 ° مئوية

يحفظ في عبوته الأصلية بعيداً عن الرطوبة

الجرعة وطريقة الاستخدام

اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

30 Comprimés enrobés

ROSUVA®
Promopharm

10 mg

ج ١٠

A utiliser sous prescription médicale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Mode et voie d'administration:
Lire la notice avant utilisation.

2

Rosuva® 10 mg
Promopharm
Rosuvastatine calcium
30 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



عن طريق الفم



30

دص مغلف

يصرف بوصفة طبية.

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 ° مئوية

يحفظ في عبوته الأصلية بعيداً عن الرطوبة

الجرعة وطريقة الاستخدام

اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

30 Comprimés enrobés

ROSUVA®
Promopharm

10 mg

ج ١٠

A utiliser sous prescription médicale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Mode et voie d'administration:
Lire la notice avant utilisation.

2

Rosuva® 10 mg
Promopharm
Rosuvastatine calcium
30 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



عن طريق الفم



30

دص مغلف

يصرف بوصفة طبية.

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 ° مئوية

يحفظ في عبوته الأصلية بعيداً عن الرطوبة

الجرعة وطريقة الاستخدام

اقرأ النشرة قبل الإستعمال.