

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.



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

Declaration de Maladie

N° W21-637148

172742



☒ Maladie



☐ Dentaire



☐ Optique



☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

524

Société :

Royal Air Maroc,
Veuve Pensionnée

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

TOUNSI Khadija

Date de naissance :

16/07/1948

Adresse :

61 Avenue choikada Hay Salam Salé

Tél. :

0672319922

Total des frais engagés :

1217,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cabinet de Cardiologie
Dr. Moulay Abdesslam LAMGHARI
4, Rue Al Bayrouni, Appt 14, 1^{er} étage, Agdal
Rabat - Fixe : 03 08 56 67 71 Gsm : 06 61 36 01 34
E-mail : cabinet.lamghari@gmail.com
INP : 101 100 238

Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/07/2023

Nom et prénom du malade :

TOUNSI Khadija

Age :

74

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA - Insipidisme

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

Signature de l'adhérent(e) :

TOUNSI

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
10/11/2023			gratuit	<p>INP: 101 100 238</p> <p>Cabinet de Cardio</p> <p>Dr. Moulay Abdelham LAN</p> <p>6, Rue Al Bayrouni, Appt 14, 4^{ème} ét</p> <p>Rabat - Fax: 08 08 56 07 71 Gsm: 066</p> <p>E mail: cabinet.lamghari@gmail</p> <p>INP: 101 100 238</p>

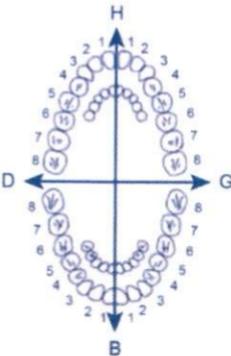
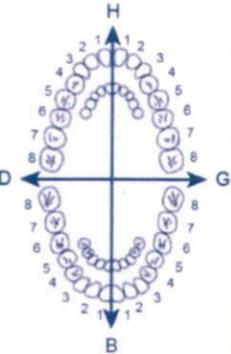
INP: 101 100 238
 Cabinet de Cardiologie
 Dr. Moulay Abdelhamid LAMGHARI
 1, Rue Al Baizuni, Appt 14, 4^{ème} étage, Agdal
 Rabat - Fax: 08 08 56 67 71 Gsm: 06 51 35 01 34
 E-mail: cabinet.lamghari@gmail.com
 INP: 101 100 238

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie INDIGO Km 17, avenue Mohamed VI El Hanch Rabat Tel : 06 37 74 99 36 - INPE : 102	10/07/2023	1217,40

ou du Fournisseur

Pharmacie INDIGO
Km 17, avenue Mohamed VI
El Hanch Rabat
: 06 37 74 99 06 - INPE : 102104080

[illegible][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																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>														
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>													
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>														
					FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">H</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>														
			DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>															
			DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>															

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 d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

(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'EXE

Cabinet de cardiologie

Dr Moulay Abdeslam LAMGHARI

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Exploration cardiovasculaires
Cardiologie interventionnelle



عيادة طب القلب

د. مولاي عبد السلام لمغاري

أخصائي أمراض القلب والشراب

استكشف القلب والأوعية
أمراض القلب التداخلية

7^{me} Tourist Khadya
 $224,00 \times 3 = 672,00$

E x ferge 160ls

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

Causho Aspirine

$154,10 \times 3 = 462,30$

losuva 10

T: 1217,40

m de Zupis

Cabinet de Cardiologie

Dr. Moulay Abdeslam LAMGHARI

4, Rue Al Bayrouni, App. 14, 1^{er} étage, Agdal

Rabat - Fixe: 05 37 77 04 62 - 06 61 35 01 34
E-mail: cabinet.lamghari@gmail.com

الرباط - هاتف: 05 37 77 04 62 - 06 61 35 01 34
البريد الإلكتروني: cabinet.lamghari@gmail.com

Angle Avenue Oqba Ibn Nafaa et Rue Al Bayrouni, Immeuble N°14, 1^{er} étage, Agdal - Rabat

☎ 05 37 77 04 62 ☎ 06 61 35 01 34

✉ cabinet.lamghari@gmail.com

Pharmacie INDIGO
Km 17, Avenue Mohamed VI
El Menzeh Rabat
Tél: 06 37 74 99 56 - INPE: 102104080

10 mg

ROSUVA
Promopharm
Rosuvastatine calcium

Voie orale



30

Comprimés
enrobés

Lot : 22011
Per : 12/24
PPV : 154 DH 10



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.



بصرف بوصفة طبية.
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 ° مئوية
يحفظ في عبوته الأصلية بعيدا عن الرطوبة
الجرعة وطريقة الاستخدام
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

10 mg

ROSUVA
Promopharm
Rosuvastatine calcium

Voie orale



30

Comprimés
enrobés

Lot : 22011
Per : 12/24
PPV : 154 DH 10



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.



بصرف بوصفة طبية.
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 ° مئوية
يحفظ في عبوته الأصلية بعيدا عن الرطوبة
الجرعة وطريقة الاستخدام
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

10 mg

ROSUVA
Promopharm
Rosuvastatine calcium

Voie orale



30

Comprimés
enrobés

Lot : 22011
Per : 12/24
PPV : 154 DH 10



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.



بصرف بوصفة طبية.
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 ° مئوية
يحفظ في عبوته الأصلية بعيدا عن الرطوبة
الجرعة وطريقة الاستخدام
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

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

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

كارديوأسبرين 100 مع

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



التريشة :
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض أسيتيل ساليسيليك
ماتعجبني من السرايع لقرص واحد
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 مئوية



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

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

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

كارديوأسبرين 100 مع

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



التريشة :
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض أسيتيل ساليسيليك
ماتعجبني من السرايع لقرص واحد
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 مئوية



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

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

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

التركيبية :
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض أسيتيل ساليسيليك
مادة مكملة من السوراج ليرص واحد
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 مئوية

كارديو أسبرين 100 مغ

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



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 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



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

02 2026

B8894U

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 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



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

02 2026

B8894U

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 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



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

02 2026

B8894U

EXP

LOT

3608