

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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-813563

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : M. MAAROUFI

JAMAL EDDINE

Date de naissance : 04.08.1944

Adresse : Secteur 8, Résidence Joulayan Inn B' APK 3

Tél. : 066417144

Total des frais engagés : 1757

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAID BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Ahi
App N°3 - Rabat
Tél : 0527 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18
MDE : 011099001

Date de consultation : 17/08/2023

Nom et prénom du malade : M. MAAROUFI

JAMAL EDDINE

Age : 79 Ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

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 : Rabat

Le : 17/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-813563

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Total des frais engagés : 1757

Date de dépôt : 17/08/2023

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
17/8/23	Gsc	1	3500	<p>INPE: 1010999901</p> <p>ICE: 001589822000022</p> <p>Dr. Saïd BENMAGH</p> <p>CARDIOLOGUE</p> <p>3, Rue Sahel EL Aaj</p> <p>N°3 / Rabat</p> <p>0661 66 58 18</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHAYYA Dr. Sanaa EL GHARBI 2 Ep. KADIRI Av Annakhil, Hay Riyad - Rabat tél. 0537 71 34 43 - 0537 71 71 71 INPE : 102051620	24.08.23	1404.60

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
		A M	P C	I M	I V	

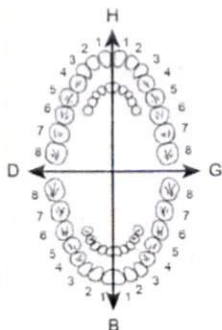
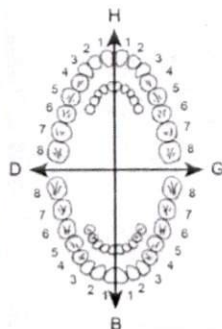
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser par 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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. SAID BENOMAR
Cardiologue

SPÉCIALISTE EN PARTHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

EX ATTACHÉ
- SERVICE DE CARDIOLOGIE A
"CHU AVICENNE RABAT"
- LIGUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE
LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور سعيد بن عمر
أخصائي في أمراض
القلب والشرارين

ملحق سابق
بمصلحة أمراض القلب و الشرارين
مستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le :

Rabat le 17/8/23

Dr. Jamal Eddine

Naamouf

2 au

Marche

69.30

35.40 x 3

44.80 x 3

138.00 x 3

134.20

x 3

140.00

x 2

M / 34

Natipray a l'heure 4

Kardex 160 12/

pharmacopie 40/12 x 3/

Redlip 40 12/12

Vestare 35 14 x 2/

ady 20 12/12

T. 1404.40

Adresse : 3, Rue Sahel El Aja Appartement 3, Bour jamaa - Rabat

Tél/Fax : 05 37 72 56 91 - GSM : 06 61 66 58 18 - Email : saidbenomar2000@gmail.com

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
Pharmacie SARIYA
Dr. Sanaa EL KHARBI
EP. KADIRI
Av. Annakhil, Hay Riad, Rabat
Tél : 0537 71 34 43 - 0537 71 77 72
N° 1559
INPE : 10 000 001

20
ملغ

عن طريق الفم



®

أوديس

أوميبرازول

56 x 

حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

مدة 4
صباح
زوال
مساء




COOPER
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 210600
PER : 12~2023
PPV : 140,00DH

OEDES 20mg 

56 gélules



6 118000 082026

20
ملغ

عن طريق الفم



®

أوديس

أوميبرازول

56 x

حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

OEDES 20mg ○

56 gélules



COOPER
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 210600
PER : 12~2023
PPV : 140,00DH

LOT : ZZE005
PER.:02 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



استیتاسیتلات د.ل. لستین

جمله 160

کارخانه دار

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI 

LOT : ZZE005
PER.:02 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



استیتاسیتلات د.ل. لستین

جعبه 160

کارخانه دارو

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI 

LOT : ZZE005
PER.:02 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



استیتاسیتلات د.ل. لستین

جعبه 160

کارخانه دارو

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI 

PRO

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

LOT : 22E003

PER.: 04 2025

AVLOCARDYL®
PROPRANOLOL

40 mg



50 comprimés sécables

AstraZeneca



PRO

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

LOT : 22E003

PER.: 04 2025

AVLOCARDYL[®]
PROPRANOLOL

40 mg



50 comprimés sécables

AstraZeneca



PRO

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

LOT : 22E003

PER.: 04 2025

AVLOCARDYL[®]
PROPRANOLOL

40 mg



50 comprimés sécables

AstraZeneca



138,00

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE
30 comprimés pelliculés



TECHIMÉDE GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier Industriel

Route principale 7, Rue C

Berrechid - Maroc



Fabricant :

AFRIC PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

TECHIMÉDE GROUP



30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

سيمفاستاتين

ريدليب 40 ملغ

138,00

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE
30 comprimés pelliculés



TECHNIMED GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier Industriel

Route principale 7, Rue C

Berrechid - Maroc



Fabricant :

AFRIC PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

TECHNIMED GROUP



30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

سيمفاستاتين

ريدليب 40 ملغ

138,00

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE
30 comprimés pelliculés



TECHNIMED GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier Industriel

Route principale 7, Rue C

Berrechid - Maroc



Fabricant :

AFRIC PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

TECHNIMED GROUP



30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

سيمفاستاتين

ريدليب 40 ملغ



60 Comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

SERVIER



قائمة 1 : لا يصرّف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Comprimés pelliculés à **Libération M**odifiée

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

024413720

0241 137

VASTAREL® 35 mg
Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **Libération M**odifiée

أحرموا الجرعات المزدوجة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرّف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

SERVIER



Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés





60 Comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

SERVIER



قائمة 1 : لا يصرّف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Comprimés pelliculés à **Libération M**odifiée

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

02441