

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 Abdellah - 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

173750

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricule : 01690		ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL Eddine			
Date de naissance : 07 08 1944			
Adresse : Secteur 8, Résidence Jourdan IM4'B1 App 3 RUE ADDOLB JAY RY 201 - Rabat			
Tél. : 0664171744		Total des frais engagés : 173750 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Dr. Said BENOMAR CARDIOLOGUE 3, Rue Sahel EL Aai App N°3 - Rabat Tel: 0524 72 56 91 - GSM: 0661 66 58 18 NPE : 111099901
Date de consultation : 17/08/2023
Nom et prénom du malade : MAAROUFI JAMAL Eddine
Age : 79 Ans
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 mon 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 : Casablanca
 Signature de l'adhérent(e) : Le : 17/08/2023

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.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 01690
 Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL
 Total des frais engagés : 173750 Dhs
 Date de dépôt : 17/08/2023

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
17/01/23	GSC	1	35000	<p style="text-align: center;">INPE 101099901 INFO</p> <p style="text-align: center;"> ICE : 00158082200022 Dr. Said BENOMAR CARDIOLOGUE 3, Rue Sahel EL Aaj N°3 / Rabat 0661 66 58 18 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MAHYA		
Dr. Sanaa EL GHARB 2 Ep. KADIRI	24.10.2013	1409.60
Av Annakhil, Hay Riyad - Rabat tel.. 0537 71 34 43 - 0527 71 77		
INPE : 102051620		

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	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

VOLET ADHERENT

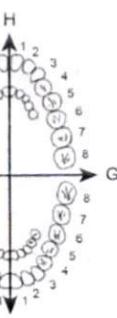
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préserver la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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			<input type="text"/>
	H 	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 PATHOLOGIE 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 والشرايين

ملحق سابق
 بمصلحة أمراض القلب و الشرايين
 مستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le :

Rabat le 18/1/13

Mⁿ Jamal Eddin

Naawouf

~~en~~
 Marche ~~++~~

69.30

Natipray a la dose 1

35.40 x 3

Kanofic 160 1/2

61.80 x 3

Pulcavist 60 x 3/

138.00 x 3

Redlip 40 mg x 3/

134.20

Vestarel 35 14 x 2/

160.00

Odylos 100 mg x 2

117.30

Dr. Sanaa EL KADIRI

Av Annakhil, Hay Riad, Rabat

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

Dr Said BENOMAR
 CARDIOLOGUE
 Tél: 0537 72 56 91 - GSM: 06 61 66 58 18
 INPE : 1011

UT.AV.:

LOT N° :

PPV (DH) :

LOT : 210600
PER : 12~2023
PPV : 140 , mDH

أوديكس® أوميبرازول

ملغ 20
عن طريق الفم



56 x



حبوب صامدة للعصارة المعدية في برشامات

OEDES 20mg

56 gélules



6 118000 082026



UT.AV.:

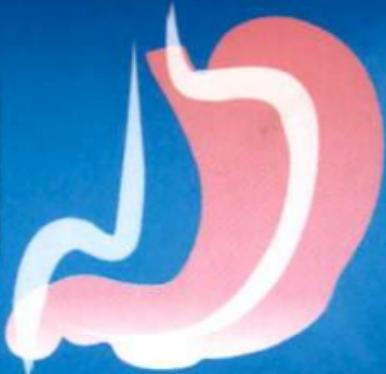
LOT N° :

PPV (DH) :

LOT : 210600
PER : 12~2023
PPV : 140 , mDH

أوديكس® أوميبرازول

ملغ 20
عن طريق الفم



56 x



حبوب صامدة للعصارة المعدية في برشامات

OEDES 20mg

56 gélules



6 118000 082026



L01 : 22E005
PER : 02/2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

ك.م.ر. ج.م.ر. س.ج.م.ر. ك.م.ر. ج.م.ر. س.ج.م.ر.

١٦٠ مل.

كارديجي

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

L01 : 22E005
PER : 02/2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830

P.P.V : 35DH70



ك.م.ر. ج.م.ر. م.س.م.ر. ك.م.ر. ج.م.ر.

١٦٠ مل.

كارديجي

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

L01 : 22E005
PER : 02/2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

ك.م.ر. ج.م.ر. س.ج.م.ر. ك.م.ر. ج.م.ر. س.ج.م.ر.

١٦٠ مل.

كارديجي

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

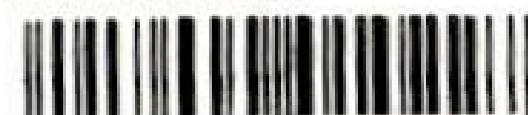
Voie orale

SANOFI

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH8D



118000 010227 9

PRO

AVLOCARDYL

AVLOCARDYL
PROPRANOLOL

40 mg

● 50 comprimés sécables

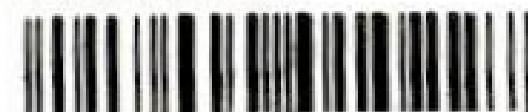
LOT : 22E003
PER : 04 2025

AstraZeneca A

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH8D



118000 010227 9

PRO

AVLOCARDYL

AVLOCARDYL
PROPRANOLOL

40 mg

®

● 50 comprimés sécables

LOT : 22E003
PER : 04 2025

AstraZeneca A

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH8D



118000 010227 9

PRO

AVLOCARDYL

AVLOCARDYL

PROPRANOLOL



AVLOCARDYL

®

40 mg

● 50 comprimés sécables

LOT : 22E003
PER : 04/2025

AstraZeneca

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



| TECHNIMED GROUP

138,00

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

٣٠
كبسولات ملصقة
أين هارودا



| ملصقات أين هارودا

٤٠
كبسولات ملصقة
أين هارودا

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier Industriel

Route principale 7, Rue C

Berrechid - Maroc



Labs Technol

Fabricant :

AFRIC PHAR

Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



| TECHNIMED GROUP

138,00

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

٣٠
كبسولات ملصقة
أين هارودا



| ملصقات أين هارودا

٤٠
كبسولات ملصقة
أين هارودا

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier Industriel

Route principale 7, Rue C

Berrechid - Maroc



الطب الصناعي

Fabricant :

AFRIC PHAR

Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



| TECHNIMED GROUP

138,00

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

٣٠
كبسولات ملصقة
أين هارودا



| ملصقات أين هارودا

٤٠
كبسولات ملصقة
أين هارودا

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier Industriel

Route principale 7, Rue C

Berrechid - Maroc



Labs Technol

Fabricant :

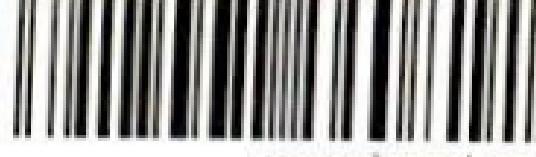
AFRIC PHAR

Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

118000 100218



60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétdazine

VASTAREL® 35 mg



Route d'Azemmou, Z0180 Casablanca

Imm. ZEVAOO, Lot FATH 4

LES LABORATOIRES SERVIER - France



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
حَلْمَةٌ إِلَّا مُنْتَهِيَّةٌ يَلْجَأُ إِلَيْهَا

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

حَلْمَةٌ إِلَّا مُنْتَهِيَّةٌ يَلْجَأُ إِلَيْهَا

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

Diclofrydrate de trimétdazine

VASTAREL® 35 mg

137 20

6 118000 100218



СИДОРЕНКО ВАЛЕРИЙ

www.english-test.net

VASTAREL 35 mg



www.ZEVACUO.LLC FAIRHAZ

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Servier - France

— 1 —



בְּנֵי יִשְׂרָאֵל אֲלֵיכֶם כְּלֹמְדָה וְעַמְּדָה
בְּנֵי יִשְׂרָאֵל אֲלֵיכֶם כְּלֹמְדָה וְעַמְּדָה

卷之三

卷之三

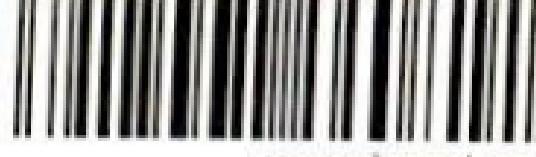
Diclofenac de timetazidine

Семинары

MASTAREL® 35

139 20

118000 100218



60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétdazine

VASTAREL® 35 mg



Route d'Azemmou, Z0180 Casablanca

Imm. ZEVAOO, Lot FATH 4

LES LABORATOIRES SERVIER - France



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
حَلْمَةٌ إِلَّا مُنْتَهِيَّةٌ يَلْجَأُ إِلَيْهَا

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

حَلْمَةٌ إِلَّا مُنْتَهِيَّةٌ يَلْجَأُ إِلَيْهَا

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

Diclofrydrate de trimétdazine

VASTAREL® 35 mg

137 20