

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 Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l' 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

M23-012345

178919

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 48104

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mr Benjelloun Akhmed Saad

Date de naissance : 11/04/54

Adresse : 0671025601

Tél. : 0671025601

Total des frais engagés : 160 =

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Allal BERRADA
Cabinet de Cardiologie
Patente : 35109667
CNSS : N° Affiliation : 1300251
Autorisation d'exercice : 7073 / 1986
AGR : 34153740

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mr BENJELLOUN AKHAMED SAAD

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie HTA

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 :

Le :

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
	C		gret	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MARNE 42, Rue Patrice Lumumba RABAT Tél : 06 76 83 11 05 37 76 42 57 NPE : 102037744		560.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

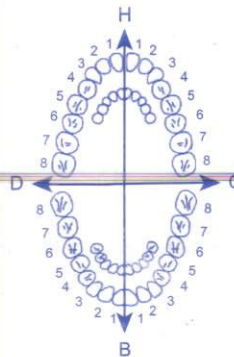
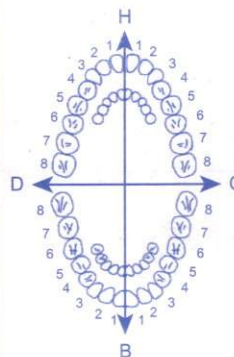
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Allal BERRADA

Spécialiste des maladies du coeur
et des vaisseaux.

Ancien Professeur à la Faculté
de Médecine de Rabat

Cabinet de cardiologie et d'explorations
cardiovasculaires

INP 101032860

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور علال برادة

أستاذ (سابق)

بكلية الطب بالرباط

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالميعاد

Rabat, le : 17.08.23 الرباط، في

Mr BENJELLOUN DAKHAMA Saad

205.00 - Cotareg 160/25mg

1c/j

49.40 - Calcinib 25mg

1/2 c/j

58.10 - Cardensiel 5mg

1c / j

78.70 - Diamicron 60mg

1c/j

27.70 x 2 = 55.40 - Cardioaspirine 100mg

1c/j

114.10 - Crestor 5mg

1c/j

TR de 03 mois

Pharmacie de La Marine
Professeur Allal BERRADA
Cabinet de Cardiologie

Patente : 5109667

CNSS : N° Affiliation : 1300251

Autorisation d'Exercice : 7073 / 1986

IGR : 34133740

عمارة مولاي اسماعيل - مدخل "C" - زاوية سوسة و شارع مولاي سليمان - قرب الولاية - الرباط

Résidence Moulay Ismaïl - Entrée "C" - Angle Rue Soussa et Av. Moulay Slimane (en face Wilaya) - Rabat.

الفاكس : 05 37 72 01 96 - الهاتف : 05 37 70 88 11 / 05 37 70 88 33 - Tél. : Cab. : 05 37 70 88 11

E-mail : aberrada01@gmail.com - Urgences : Clinique Agdal - Rabat : 05 37 77 22 22 / 05 37 77 53 44 / 05 37 77 77 77

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

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

04187

01-27-025
01-27-025
01-27-025

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide
60 comprimés sécables à libération Modifiée



احترسوا! اقرأ التعليمات
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة: لا يصرّف إلا بوصف طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc



SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés





CRESTOR[®]
rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp peli b30
P.P.V : 114,10 DH



AstraZeneca 



09/2027
601SJN
10/2022

Exp.:
Lot:
Fab.:

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

- لا يستعمل لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

CALCINIB® 5mg

Bésylate d'Amlodipine

28 Comprimés

LOT : 102
PER : SEP 2025
PPV : 49 DH 40



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

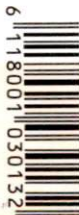
COTAREG®

160 mg/25 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترموا المقادير الموصوفة
لأنه |. يصرف فقط بموجب وصفة طبية



6 118001 030132

COTAREG 160/25 mg ○
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH