

# 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'Horloge  
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

M22-0059969

178819

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01290 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MALAL Mohamed Faïdel

Date de naissance : 17-08-1947

Adresse : Le Kasbah El Ghazal - Villa 43 -  
Fruitiers - Casablanca

Tél. : 0661 105403 Total des frais engagés : # 1086,60 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
RÉS. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Said Achta (à côté de Agence INVII)  
Quartier Mouta Casablanca  
Tél : 05 22 99 20 88 Fax : 05 22 99 20 88

Date de consultation : 26/10/2023

Nom et prénom du malade : EL ATRI RAJA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie : 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 : Casablanca

Le : 25/09/2023

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
26/05/23	G + R		300 dh	DR. M. A. CARDOL Rég. R.M.H. "Dentiste" Angle Bd Bir Anzar Rue Cold Achar - Côte de Agence INVI Quartier Madinet - Casablanca Tel: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI ABDERRHMANE SKIREDJ ROUICHA ABAR 15-16 Rue Kergomar Résidence Amar Casablanca - Tel: 0522 79 79 01	26/05/23	786,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

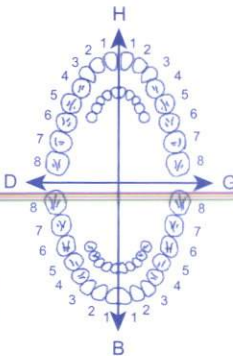
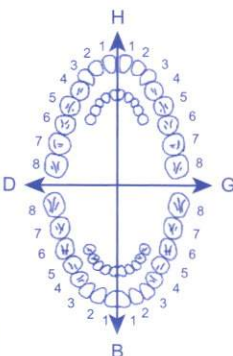
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	G	00000000	00000000														
	B	35533411	11433553														
[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'EXECUTION

# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

## عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

26/09/2023

Re Antri RP NATALIA  
RAJA

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
15-16 Rue Kerschner Résidence Anhar  
Casablanca - Tél: 0522 79 79 01  
Quartier Maârif - Agence INWI  
Tél: 0522 95 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

1- EXFORGE 5/80mg

ou  
Suliot 5/80mg  
un cp | uhu

all  
30is



7972

2 - Zythrox 500mg

1 cp | 3-



21<sup>W</sup>

3 - Felonax

1 x 2 | i si beanu



795

4 - Filopoles 50mg

1 cow x 3 |



786,60

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, ( A côté Agence Inwi) 1<sup>er</sup> étage Quartier Maârif - Casablanca

إقامة ربح «د» زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعاريف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIRER Roukka  
15-16 Rue Kerschner Résidence Anhar  
Casablanca - Tél: 0522 79 79 01

DR. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
15-16 Rue Kerschner Résidence Anhar  
Casablanca - Tél: 0522 79 79 01  
Quartier Maârif - Agence INWI  
Tél: 0522 95 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

0915160

# سوليات<sup>®</sup>

فالزارتان / أملوديبين

80 ملغ  
5 ملغ

28

وصف ملحق

عن طريق الفم



SULIAT<sup>®</sup> 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés





0915160

# سوليات<sup>®</sup>

فالزارتان / أملوديبين

80 ملغ  
5 ملغ

28

وصف ملحق

عن طريق الفم



SULIAT<sup>®</sup> 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



0915160

# سوليات<sup>®</sup>

فالزارتان / أملوديبين

80 ملغ  
5 ملغ

28

وصف ملحق

عن طريق الفم



SULIAT<sup>®</sup> 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



0915160

# سوليات<sup>®</sup>

فالزارتان / أملوديبين

80 ملغ  
5 ملغ

28

وصف ملحق

عن طريق الفم



SULIAT<sup>®</sup> 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



Pfizer

زيتروماكس  
أزيتروميسين



3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX 500 mg ○

3 comprimés



6 118000 250500

79, 70

UT.AV. : 1 0 2 0 2 4

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : G T 3 5 3 5



# FEBREX<sup>®</sup>

**Adulte**

 **Rhume**

- **État Grippal**
- **Rhinite Allergique**
- **Rhinopharyngite**



**8** Sachets de Granulés



**Pharmed**

Laboratoires Pharmaceutiques



**Voie Orale**

**PHARMED**

LOT : 4062  
UT.AV: 05-26  
PPV:21DH00

# فُتُو بُلَيْسُ<sup>®</sup>

محلول للشرب



## للکبار

صمغ النحل  
الإيكيناسيا  
الزعر  
فيتامين C

يساعد على تهدئة  
المجاري التنفسية  
وتلطيف الحلق

150 مل

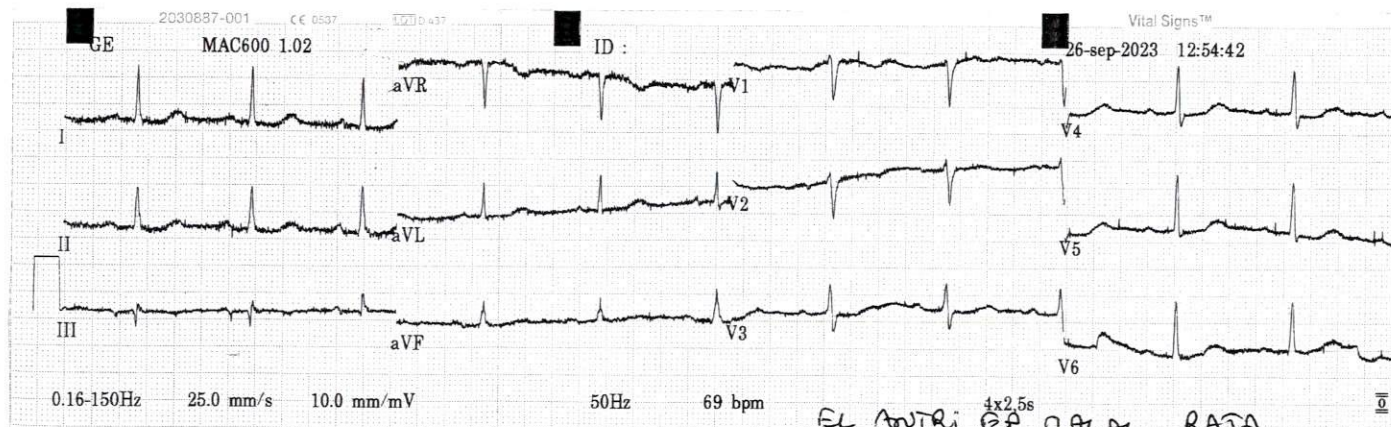
**MEDIPRO**  
PHARMA



Contenu net: 150 ml

Lot : 220711  
A consommer  
de préférence avant le : 07/2025

PPC : 79,50 DH



2030887-001 C€ 0537 ID : 26-sep-2023 12:54:42 Vital Signs™

DR. M. ALAABI

Fréq. ventr. 69 bpm

Durée QRS 80 ms

QT/QTc 438/469 ms

Intervalle PR 208 ms

Durée P 40 ms

Intervalle RR 869 ms

Axes P-R-T 96 26 13

MAC600 1.02 12SL™v239

Res. Rish "Dr. Anas Bdr Anzane" (N.V.)  
Quartier Madarit - Casablanca  
Tel: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87