

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.



Declaration de Maladie

N° W21-637152

Optique A 81810 A

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : <u>524</u>	Société : <u>Royal Air Maroc</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>TOUNSI Khadija</u>	
Autre : <u>Veuve Pensionnée</u>	
Date de naissance : <u>le 16/07/1948</u>	
Adresse : <u>61 Avenue chouhada Hay Salam, Sale</u>	
Tél. : <u>06 72 31 99 22</u>	Total des frais engagés : <u>1089,10 DH</u>

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Date de consultation : <u>10/10/2023</u>
Nom et prénom du malade : <u>TOUNSI Khadija</u>
Age: <u>74</u>
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>HTN - maladie de la peau</u>
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 : <u>Rabat</u> Le : <u>10/10/2023</u>
Signature de l'adhérent(e) :



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
10/10/2013		G		<p>INP : 1011002318</p> <p>Cabinet de Cardiologie Dr. Moulay Abdesslam LAMGHARI 4, Rue Al Bayoudi - Appt 14, 4^{me} étage, Agdal Rabat - Fixe: 06 24 56 67 71 GSM: 06 61 35 01 34 E-mail: cabinet.lamghari@gmail.com INP : 101 100 236</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie INDIGO Km 17 avenue Mohamed V El Menzeh Rabat Tél: 06 37 74 99 52 - INPE : 102104080	ARMAND GUILLOU Date : 10/10/2013	10.89,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

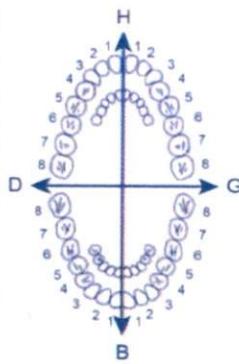
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Cabinet de cardiologie

Dr Moulay Abdeslam LAMGHARI



عيادة طب القلب

د. مولاي عبد السلام لمغاري

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Exploration cardiovasculaires
Cardiologie interventionnelle

أخصائي أمراض القلب والشرايين

استكشاف القلب والأوعية

أمراض القلب التداخلية

Le 10.10.2023

Mme Tounsi Khadya

$$224,00 \times 3 = 672,00$$

Exérgie 160/5

$$167,00 \times 2 = 334,00$$

Croster 10

$$7,70 \times 3 = 23,10$$

Centhal Aspirine

mme Zouhaira

Cabinet de Cardiologie
Dr. Moulay Abdeslam LAMGHARI
Rue Al Bayrouni, Appart 14, 4th floor, Agdal
Phone: 05 37 77 04 62 | GSM: 06 67 11 05 01
Email: cabinet.lamghari@gmail.com

طريق شارع عبد العزيز بن الحسون، زرقة المفروض، عمارة 4، شقة 14، الطابق الرابع، أكدال - الرباط
Angle Avenue Oqba Ibn Nafiaa et Rue Al Bayrouni, Immeuble 4, Appart 14th étage, Agdal - Rabat

Call 05 37 77 04 62 | 06 67 11 05 01

Email: cabinet.lamghari@gmail.com

Tél 1089, 10

30 comprimés
pelliculés

Voie orale

10 mg

CRESTOR®

rosuvastatine

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111



AstraZeneca

30 comprimés
pelliculés

Voie orale



CRESTOR®
rosuvastatine

10 mg

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

AstraZeneca

بottle 30

10

دواعی
روز و فاسناین
لطفی
دواعی

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 بعيداً عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيداً 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 ملг من أملوديبين و 160 ملг 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

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

02 2026

B8894U

EXP
LOT

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 بعيداً عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيداً 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 ملг من أملوديبين و 160 ملг 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

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

02 2026

B8894U

EXP
LOT

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 بعيداً عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة منوية)

بعيداً 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 ملг من أملوديبين و 160 ملг 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

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

02 2026

B8894U

EXP
LOT

كارديواسبرين 100 مг

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



Bayer

AMM N° 594/17 DMP/21/NRS

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.

Marina, 20030 Casablanca
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,

51368 Leverkusen

Allermeagne

Fabriquée par Bayer AG
Tour Ivoire 1 - 3^e Etage

Maroc

30 comprimés gastro-résistants



كارديواسبرين 100 مг

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



Bayer

AMM N° 594/17 DMP/21/NRS

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.

Marina, 20030 Casablanca
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,

51368 Leverkusen

Allermeagne

Fabriquée par Bayer AG
Tour Ivoire 1 - 3^e Etage

Maroc

30 comprimés gastro-résistants



كارديواسبرين 100 مг

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



9 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

Bayer

AMM N° 594/17 DMP/21/NRS

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.

Marina, 20030 Casablanca
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,

51368 Leverkusen

Allermeagne

Fabriquée par Bayer AG
Tour Ivoire 1 - 3^e Etage

Maroc

Marrakech

30 comprimés gastro-résistants

