

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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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

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



NO = 316 49

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016182

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 524 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve pensionnée
 Nom & Prénom : Tounsi Khadija Date de naissance : 16/07/1948
 Adresse : 61 Avenue Chouhada, Hay Salam, SOU
 Tél. : 0672319922 Total des frais engagés : 645,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/05/2020
 Nom et prénom du malade : Tounsi Khadija Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : 28 / 05 / 2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
28/05/2020	C		B	<p>Dr. Mourad Benghoul</p> <p>Chirurgie Générale Viscérale</p> <p>2, Rue Moulouya, Appt. 2 Agdal-Rabat</p> <p>Tel: 00 53 52 02 50-INP: 101164044</p>

Dr. Mourad Benjelloun
Chirurgie Générale Viscérale
2, Rue Moulaya, Appt.2, Agdal-Rabat
Tel: 06 53 52 02 50-06 101164044

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Jhane Souissi Dr. IMADOU Bouthaina Pharmacie Jhane Souissi, N°14, Imme.E, Local M.1 Pharmacie Souissi / Rabat / Tél : 05 37 63 04 04 C.E : 002115593000000 - INPE : 102070422	08/01/20	66510

ou du Fournisseur
Pharmacie Jnane Souissi
Dr. HAMDOL Bouthaina
Membre Jnane Souissi, N°14, Imme. E, Local M.1
Rabat / Tél: 05 37 63 04 04
06: 002115593000068 - INPE: 102070452

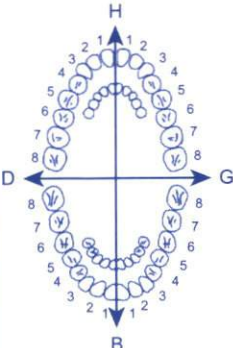
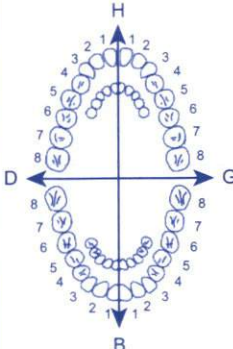
[illegible][illegible]

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

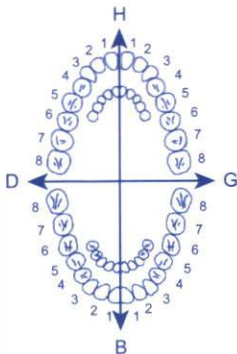
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> G <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> B <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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"/>		

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Mourad Benjelloun
Chirurgie Générale Viscérale
2, Rue Moulaya, App. 2, Agdal-Rabat
Tél: 06 59 52 02 50-INP: 101164044

Rabat le 28/05/2020

Mr Tounsi Khadija

2 x 296'00

1) Exforge 5mg/80mg

53'10 1/5 2 ST 3 mois

2) Relaxal

2 x 375 si 1h30

645'10

Pharmacie Jnane Souissi
Dr. HMADOU Bouthaina
Secteur Jnane Souissi, N°14, Im. E. Local M.1
Birkacem Souissi, Rabat Tél: 05 37 63 04 04
ICE: 002115593000058 - INPE: 102070422

Dr. Mourad Benjelloun
Chirurgie Générale Viscérale
2, Rue Moulaya, App. 2, Agdal-Rabat
Tél: 06 59 52 02 50-INP: 101164044

NOVARTIS
EXFORGE® 5 mg/80 mg
Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 80/5 مغ
أملوديبين/فالسارتان

28 comprimés
pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original à température inférieure à 30 °C
et à l'abri de l'humidité.

يحفظ بعيداً عن الأطفال
يحفظ في حرارة لا تتعدى 30 درجة بعيداً عن الرطوبة
يعطى هذا الدواء بناء على وصفة طبية



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

04839

Comprimés pelliculés

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 80 mg

Excipients qsp un comprimé

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

06 2021
BEK30

4994



EXP
LOT

NOVARTIS
EXFORGE® 5 mg/80 mg
Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 80/5 مغ
أملوديبين/فالسارتان

28 comprimés
pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original à température inférieure à 30 °C
et à l'abri de l'humidité.

يحفظ بعيداً عن الأطفال
يحفظ في حرارة لا تتعدى 30 درجة بعيداً عن الرطوبة
يعطى هذا الدواء بناء على وصفة طبية



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

04839

Comprimés pelliculés

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 80 mg

Excipients qsp un comprimé

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

06 2021
BEK30

4994



EXP
LOT

رولاكسول® 500 ملغ/2
باراسيتامول / ثيوكوبليكسول

قرصا 20

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

PER.: 10 2021

LOT : 8MA106

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250

Casablanca - Maroc.

Fabricant : Maphar

km 10, route côtière 111, Quartier industriel

Zenata - Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.