

# 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 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

- Reclamation : 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 - 5ème 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

ND. 42422

Déclaration de Maladie : N° P19-0004466

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01646

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KARIM Moul

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : 304 LOT ANNASSIM CASN

Tél : 0648217210

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Amale ELAMRANI**  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californ  
545, Bd. L'Annamique Cali  
18, Des 66 9000 - Casablanca

Date de consultation :

13/08/2020

Nom et prénom du malade :

Karim Moul

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HIA + Diabète

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) :

15

13-08 2020  
13-08 2020

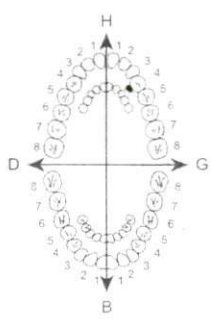
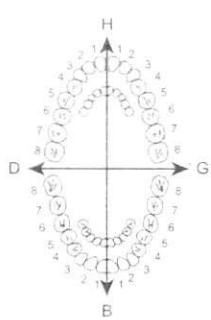
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
	ordonnance			
	Medicale			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE CHRAGUI Dr. HELZY Hicham Chragui Sahel Old Hriz Berrechid Tél: 0679 04 07 59	13/08/2020	279,2

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	

de tous

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 canalaires, 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 			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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	





مصحة "كاليفورنيا" الادار البيضاء Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

Dr Karim Mohamed 13/08/2020

20,00

- Sutran 1mg 1/2 gts à 18h

308,00

- Duvelox 400mg 1cp x 10j

20,80

- Prouched saussure 1cp x 3j

51,60

- Tardifem 80mg 1cp x 2j

61,60

- Colicaid sr 1g x 4j

68,60

- Hepauch 1cp x 8j autres

25,00

- Fetal 50mg 1cp x le mot

272,00

- Exforge 160/10mg 1/2 gts 8j

TA > 150 mm Hg

143,60

- Ofaken 200mg 1cp x 2j



total 1279,20

PHARMACIE CHRAGUI  
Dr. HELZY Hicham  
Chragui Sahel Oud-Hiz Berrechid  
Tél : 06 73 80 01 49

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 : الهاتف - Fax : 0522 50 76 98 : الفاكس

E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com : الموقع الإلكتروني - Site web : www.cliniquecalifornie.net : العنوان الإلكتروني

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 200 mg , cp pel b 8  
P.P.V : 143,60 DH



6 118000 061069



**TARDYFERON B9**  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

322084

**ZOTROL® 50 mg 28**

comprimés  
sécalés

PPV 25DH00

EXP 04/2023

LOT 02040 3

**bronchokod**  
sirop

**Adultes**

LOT:1104  
PER:03/22  
PPV:20.60DH

LOT:M0058  
EXP:MAR 2022  
PPV:308,00 DH

LOT:M0058  
EXP:MAR 2022  
PPV:308,00 DH

كريكاتيات الكلاسيك  
20 - 20 قيس  
حسينات لمحيلى الشيراب

١,54 ج  
٢  
كاسيتا

لمحيلى الشيراب

L 01 20008  
PER AVR 24  
PPV 610H60

61,60



# HEPANAT®

*le dieci erbe*

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

ESNAPHARM  
Laboratoire



40 comprimés



هيپانات

40 قرص

68,60 DH

A consommer de  
préférence avant fin :

02/2023  
W0510

Lot n°

SYSTEME DE GESTION QUALITE  
CERTIFIE ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it

Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

**EXFORGE®**

**10 mg/160 mg**

**Amlodipine/Valsartan**

**إكسفورج 160/10 مغ**

**أملوديبين / فالسارتان**

 **NOVARTIS**

**PPV : 273,00 DH**

28 comprimés pelliculés

28 قرصا مغلفا

Voie orale

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

**EXFORGE® 10 mg/160 mg**

**Amlodipine/Valsartan**

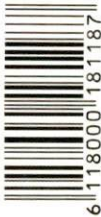
**إكسفورج 160/10 مغ**

**أملوديبين / فالسارتان**

28 comprimés pelliculés

**4** <sup>®</sup> **سنتروم**  
أسينوكونومارول  
ملغ

**Sintrom**® 4 mg ○  
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ  
عن طريق الفم

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

05/09/20