

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-555229

42475

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 1690

Société : Rami

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MAAROUFI JAMAL EDDINE

Date de naissance :

07-08-1944

Adresse :

ROUTE 3 AVE, ADDIS ABBY DAKAR RABAT
0864171744

Tél. :

Total des frais engagés : 1694,70 Dhs

DR. SAID BENOMAR

CARDIOLOGUE

3, Rue Saïd EL Ajj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM: 0661 66 58 18
INPE : 101099901

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : J. JAMAL EDDINE HAAKHI Age : 76

Lien de parenté :

Lui-même

Copjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection cardiaque

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 : 23/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-555229

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1690
Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI J.
Total des frais engagés : 1694,70 Dhs
Date de dépôt : 24/09/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/19	€ 135,17
	28/07/19	€ 154,44

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

Dr. SAID BENOMAR

Cardiologue

SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

EX ATTACHÉ

- SERVICE DE CARDIOLOGIE A
"CHU AVICENNE RABAT"
- LIGUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE
LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور سعيد بن عمر

**أخصائي في أمراض
القلب والشرايين**

ملحق سابق

بمصلحة أمراض القلب و الشرايين

مستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le : 22 - 09 - 2020

↑ jamaal Eddine

↑ MAR ved PI

35,00x3

— Cadfic 66 10 / m ch.

35,00x3

— Qds 20 ul. m.

41,80x3

— Avocadyl 40% / x 3 / .

138,00x3

— Redkap 60 ul. oni.

150,00x3

— Vastarel 35 mg / x 2 / .

↑ jamaal

T = 1394,70

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aaj,
App. N°8 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM: 0661 66 58 18
INPE: 101099901
Email: saidbenomar2000@gmail.com

Adresse : 3, Rue Sahel El Aaj Appartement 3 - Diour jamaa - Rabat

Tél/Fax : 05 37 72 56 91 - GSM : 06 61 66 58 18 - Email : saidbenomar2000@gmail.com

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECNIMEDÉ GROUP



Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

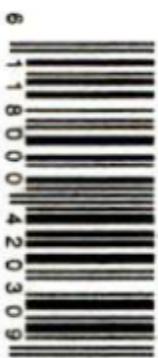
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C
Maroc

Fabricant :
AFRIC PHAR

Route Régionale Casablanca/Mohammedia
N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630
Casablanca - Maroc

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



Atlas
Apharm

GRUPO TECNIMEDI

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECNIMEDÉ GROUP



Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

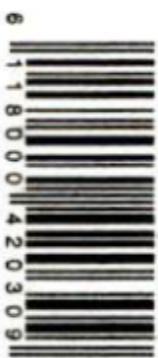
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C
Maroc

Fabricant :
AFRIC PHAR

Route Régionale Casablanca/Mohammedia
N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630
Casablanca - Maroc

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



Atlas
Apharm

GRUPO TECNIMEDI

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECNIMEDÉ GROUP



Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

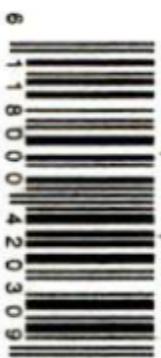
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C
Maroc

Fabricant :
AFRIC PHAR

Route Régionale Casablanca/Mohammedia
N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630
Casablanca - Maroc

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



Atlas
Pharm

GRUPO TECNIMEDI

LOT 190816
EXP 01/2022
PPV 99.00DH

OEDES 20mg

28 gélules

6118001100088

DES®

oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



COOPER
PHARMA

LOT 190816
EXP 01/2022
PPV 99.00DH

OEDES 20mg

28 gélules

6118001100088

DES®

oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



COOPER
PHARMA

LOT 190816
EXP 01/2022
PPV 99.00DH

OEDES 20mg

28 gélules

6118001100088

DES®

oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



COOPER
PHARMA

6 118000 100218



60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétazdine

VASTAREL® 35 mg



Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, Lot FATH 4

Les Laboratoires Servier - France

SERVIER



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جثة ادوية حادة يحظر على المرضى اخذها

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

بالضبط كما يوصي بها الطبيب

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

Diclofrydrate de trimétazdine

VASTAREL® 35 mg

0 0 0

150/40

6 118000 100218



60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétazdine

VASTAREL® 35 mg



Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, Lot FATH 4

Les Laboratoires Servier - France

SERVIER



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جثة ادوية حادة يحظر تناولها للاطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

بالرجاء اتباع الجرعة الموصى بها

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

Diclofrydrate de trimétazdine

VASTAREL® 35 mg

0 10 20 30

150/40

6 118000 100218



60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg



Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, Lot FATH 4

Les Laboratoires Servier - France

SERVIER



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جثة ادوية حادة يحظر على المرضى اخذها

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

بالضبط كما يوصي بها الطبيب

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

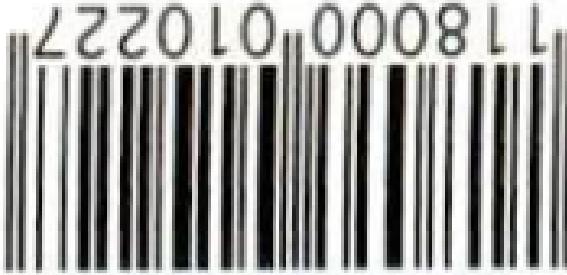
Diclofrydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

0 0 0

150/40

6



50 comprimés sécables

AVLOCARDYL® 40 mg

Uniquelement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



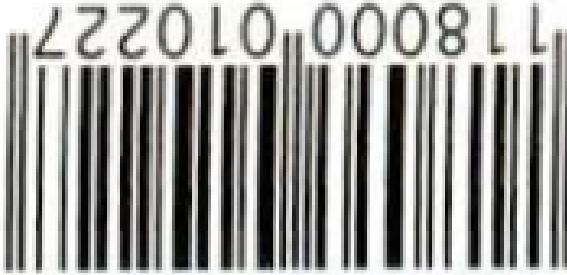
40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYLY

40 mg

6



50 comprimés sécables

AVLOCARDYL® 40 mg

Uniquelement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



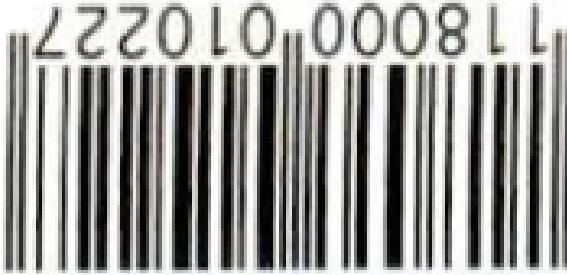
40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYLY

40 mg

6

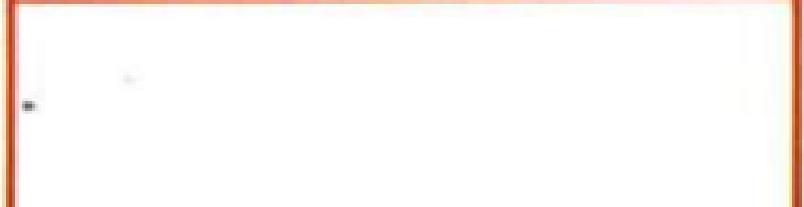


50 comprimés sécables

AVLOCARDYL® 40 mg

Uniquelement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYLY

40 mg

ગુરું દાસ

Digitized by srujanika@gmail.com

١٦٠

תְּבִיבָה

KARDEGIC® **160mg**

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution buvable

30 sachets-dose

LOT : 19E004
PER.: 04 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



5 118001 081189

10

ગ્રંથ નંબર - ૩૦ ?

Digitized by srujanika@gmail.com

١٦٠

תְּבִיבָה

KARDEGIC® **160mg**

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution buvable

30 sachets-dose

LOT : 19E004
PER.: 04 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V:35DH70



5 118001 081189

FI
S

ગુરું દાસ

Digitized by srujanika@gmail.com

۱۶۰

תְּבִיבָה

KARDEGIC® **160mg**

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution buvable

30 sachets-dose

LOT : 19E004
PER.: 04 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



5 118001 081189

10