

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 046986

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3270 Société : RAM 43131

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SKIRENT LEILA

Date de naissance : 05/04/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOUSIA IM 43 N°1 CASABLANCA

Tél. : 06 41727178 Total des frais engagés : 1442,70 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ATLAS Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب والشرايين
119, Bd Abdelmoumen
Tél. 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52

Date de consultation : 07/10/2020

Nom et prénom du malade : SKIRENT LEILA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA Dyslipidémie gauche Hypertension

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 : 05/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
7.10.20	2205	3.00	1142,70	Dr. ATLAS Cardiologue أخصائي أمراض القلب والشرايين 119, Bd Abdelmoumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 092060094	07/10/2020	1142,70

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
		AM	PC	IM	IV	

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		
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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



- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort

- الفحص بالصدى للقلب و الشرايين
- تخطيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le : 07 OCT 2020

Mr SKREROS. Leila

241⁴⁰ x 2

- levotirou 100 14/1

120,00 x 3

- Ervel 150 14/1, water

97,90

Kerlone 2 14/1

243,00

crash 10 (ou crash 5) 14/1

14,10 x 2

14/1

46,70 x 2

Zyloric 100 14/1

35,70 x 2

Alprazole 1 gel 14/1

Traitement de 3 mois

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



7862160342



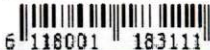
CRESTOR[®]
rosuvastatine

10 mg


**30 comprimés
pelliculés**

Voie orale

Maphar
Km 10, Route Côtière 111, 
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH



AstraZeneca 

AstraZeneca 

100 ملغ

زِيلُورِيك[®]

أَلُوبُورِينُول

100 قرصا

عن طريق الفم

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés

A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA



Remboursable AMO



6 118000 022268

LOT 192470

EXP 10 2023

PPV 46.70 DH

100 ملغ

زِيلُورِيك[®]

أَلُوبُورِينُول

100 قرصا

عن طريق الفم

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés

A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA



Remboursable AMO



6 118000 022268

LOT 192470

EXP 10 2023

PPV 46.70 DH

Alprazolam

Alprazolam

0,5 mg



28 Comprimés sécables

Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS		

LOT

EXP

V

2016441

07023

35.70

35,70

Alprazolam

Alprazolam

0,5 mg



28 Comprimés sécables

Voie orale

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS		

LOT

EXP

V

2016441

07023

35.70

35,70

120,00

ايترا فيل

ايترا فيل



150

ملغ

28

عن طريق الفم
قصر صا ملبسا

120,00

ايترا فيل

ايترا فيل



150

ملغ

28

عن طريق الفم
قصر صا ملبسا

120,00

ايترا فيل

ايترا فيل



150

ملغ

28

عن طريق الفم
قصر صا ملبسا




CRESTOR[®]
rosuvastatine


5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtière 111, 
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



AstraZeneca 




CRESTOR[®]
rosuvastatine


5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtière 111, 
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



AstraZeneca 

Kerlone® 20 mg
bétaxolol / betaxolol

28 comprimés pelliculés sécables
scored film-coated tablets



sanofi-aventis France - 82 avenue Raspail - 94250 Gentilly - France

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Composition:

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochlor.

Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet

Excipients ayant un effet notoire : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose.

Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

Fabricant / Manufacturer / المصنع

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Kerlone 20 mg, cp pel b 28

P.P.V : 97,90 DH



GTIN 03582910077718

LOT/BATCH

FT002

Fab/Mfg

01/2020

EXP

12/2022



3 582910 077718 >



DR ATLAB MUSTAPHA

ECG

Nom : SKIREDJE LEILSex :

Age :

Clinique N :

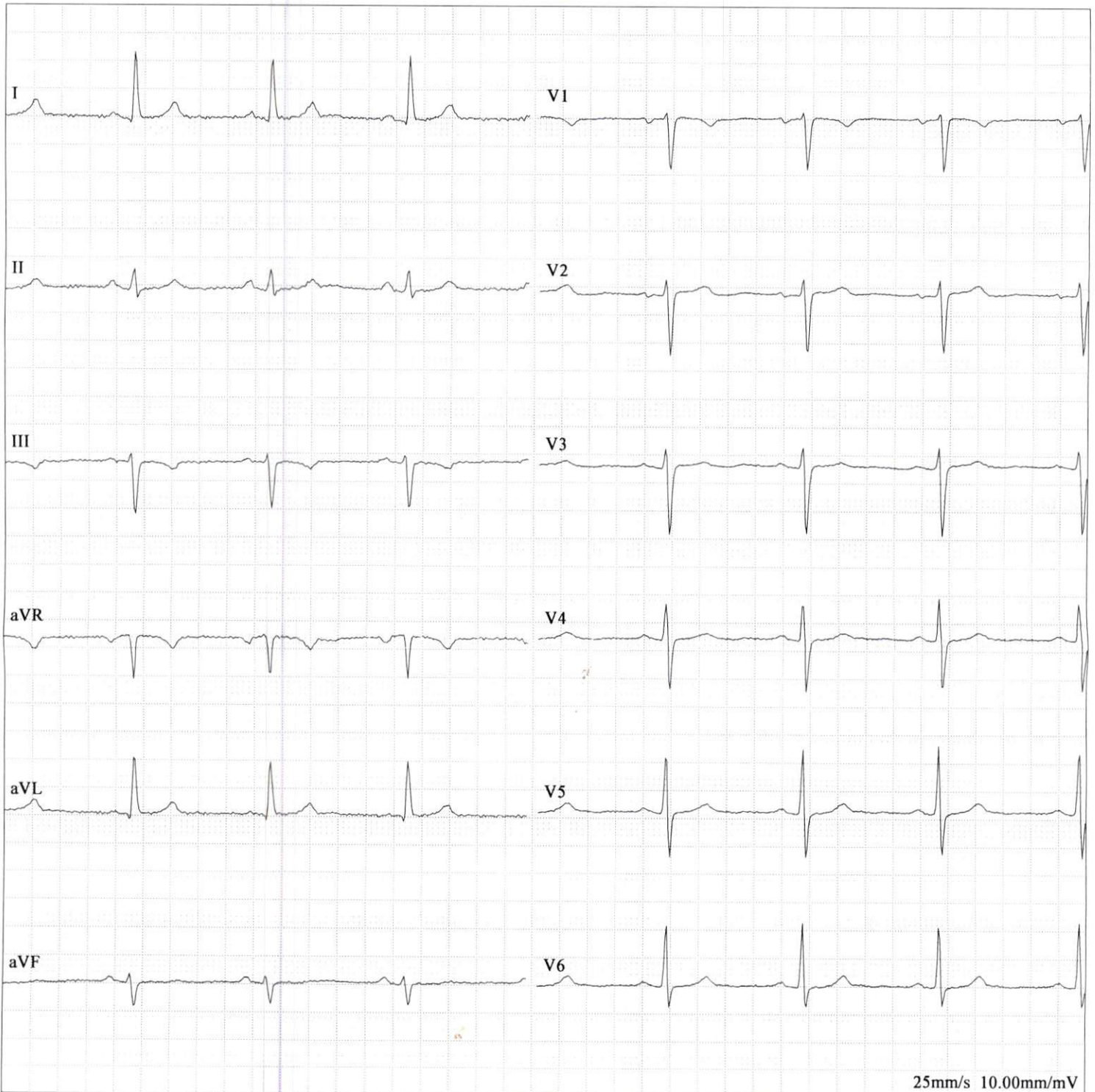
Section :

SN : 0003112

Case No. :

Lit No. :

Date : 07/10/2020



25mm/s 10.00mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--
Sample Time:	4s	QT Interval:	--
HR:	60bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
 أخصائي أمراض القلب والتخثر
 119, Bd Abdelmoumen
 Tél: 05 22 20 94 02 41er Etage N°4
 Urgence: 06 67 06 29 82

Signature Medecin :