

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

- 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 Étage 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° W19-414214

ND: 27574

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01524 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : EL ANSARI Abdelhak
 Date de naissance : 19/03/1949
 Adresse : Résid. Borj Malakia 22 Rue d'AVESNES
 APT 4 ETG 4 BELVEDERE CASABLANCA
 Tél. : 0666404243 Total des frais engagés : 2349,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr Abdeslam SEBTI**
 Cardiologue
 33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
 Casablanca
 05 22 21 57 70
 Date de consultation : 12/01/2020
 Nom et prénom du malade : EL ANSARI Abdelhak Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 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 : CASABLANCA Le : 02/05/2020
 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
21/12/20	Crochet	300		INP : 091126672

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LA RESISTANCE 337, Bd Med V - Casablanca Tél: 0522 30 30 82 CE n°: 002009033000051	28/05/20	2049,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
				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																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		B		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		B																					
	25533412	21433552	00000000	00000000																				
	00000000	00000000	00000000	00000000																				
	00000000	00000000	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																						
	(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

عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والسرير
Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Diplôme de la Faculté de Médecine
 de Toulouse - France
PHARMACIE LA RÉSISTANCE
 CASABLANCA
 337, Bd Med V - Casablanca
 Tél: 0522 30 30 82
 DICE n°: 002009033000061

0815722

er answer: Modellisch

$$24,70 \times 5$$

As the $c \rightarrow \infty$



8920 ~~4~~ 5 brown

 $\alpha \beta$

der letzte zu

57

m

95,000

C. A. P. A. V. R. 20/20



m

$$177.00 \times 5$$

2. $m \neq n$

 $\mu_{21} + v_1$

25,000.5

2,049.50

2049.52

Dr. Abdeslam SEBTI
Cardiologue
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd 11 Janvier - Casablanca

E-mail : drsebti@hotmail.com

33، زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : ع : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

☒ valable 3 mois

Le 23/05/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Abdeslam SEBTI
Cardiologue

Certifie que Mlle, Mme, M. :

33, Rue de Yamen (ex. Soldat Jouvence)

Présente

H.M. + A.S.

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3700 jours

Dont ci-joint ordonnance :

OK

(à défaut noter le traitement prescrit)

(5)

(5)

28/05/2020 10:58:36

ID :

Nom : ELANSARI

FC : 62 BPM Né le :
PR/RR : 0,188/0,963 s Âge :
QRS : 0,1 s Sexe :
QT\QTc : 0,38/0,387 s Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV

ZOTROL®
Aténolol

50 mg

28 comprimés sécables



نوعى الاستعمال

أحياطات الاستعمال

أدوية المنشور دار

يحفظ عن مكان مرارة

مؤدية عن الحظ

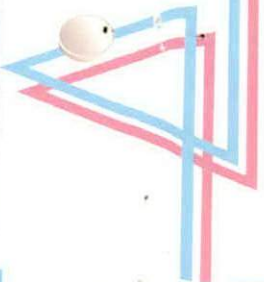
لا يتحرك في وقت

مف عاير المستعمل

ZOTROL® 50 mg
28 comprimés sécables



6 118000 032816



ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

ZOTROL®
Aténolol

50 mg

28 comprimés sécables



نوعى الاستعمال

أحياطات الاستعمال

أدوية المنشور دار

يحفظ عن مكان مرارة

مؤدية عن الحظ

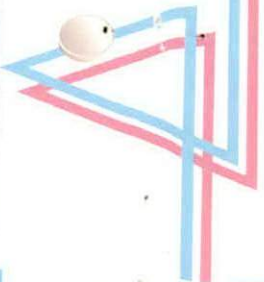
لا يتحرك في وقت

مف عاير المستعمل

ZOTROL® 50 mg
28 comprimés sécables



6 118000 032816



ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

ZOTROL®
Aténolol

50 mg

28 comprimés sécables



نوعى الاستعمال

أحياطات الاستعمال

أدوية المنشور دار

يحفظ عن مكان مرارة

مؤدية عن الحظ

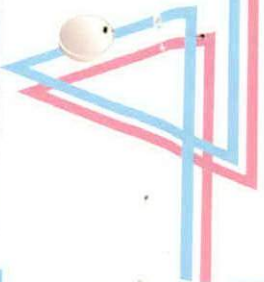
لا يتحرك في وقت

مف عاير المستعمل

ZOTROL® 50 mg
28 comprimés sécables



6 118000 032816



ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

ZOTROL®
Aténolol

50 mg

28 comprimés sécables



نوعى الاستعمال

أحياطات الاستعمال

أدوية المنشور دار

يحفظ عن مكان مرارة

مؤدية عن الحظ

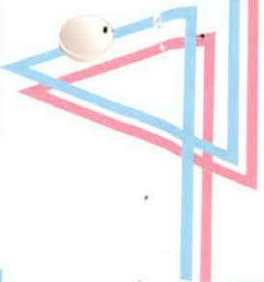
لا يتحرك في وقت

مف عاير المستعمل

ZOTROL® 50 mg
28 comprimés sécables



6 118000 032816



ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

ZOTROL®
Aténolol

50 mg

28 comprimés sécables



نوعى الاستعمال

أحياطات الاستعمال

أدوية المنشور دار

يحفظ عن مكان مرارة

مؤدية عن الحظ

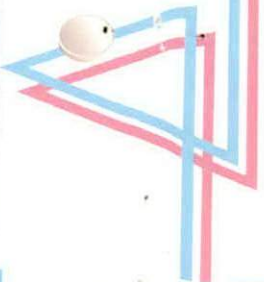
لا يتحرك في وقت

مف عاير المستعمل

ZOTROL® 50 mg
28 comprimés sécables



6 118000 032816



ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables

PPV 25DH00

EXP 03/2023
LOT 02040 1

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

comprimés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN[®] 20 mg
Simvastatine

CHOLESTIN[®] 20 mg

28 comprimés



6 118001 220076

28 قر

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

comprimés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN[®] 20 mg
Simvastatine

CHOLESTIN[®] 20 mg

28 comprimés



6 118001 220076

28 قر

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

comprimés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN[®] 20 mg
Simvastatine

CHOLESTIN[®] 20 mg

28 comprimés



6 118001 220076

28 قر

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

comprimés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN[®] 20 mg
Simvastatine

CHOLESTIN[®] 20 mg

28 comprimés



6 118001 220076

28 قر

®

20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

comprimés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

CHOLESTIN[®] 20 mg
Simvastatine

CHOLESTIN[®] 20 mg

28 comprimés



6 118001 220076

28 قر

Amlor® 5 mg ○

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

82 قيرسا

5 mg



UT.AV : 1 1 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 8 2

89,20

Amlor® 5 mg ○

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

82 قيرسا

5 mg



UT.AV : 1 1 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 8 2

89,20

Amlor® 5 mg ○

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

82 قيرسا

5 mg



UT.AV : 1 1 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 8 2

89,20

Amlor® 5 mg ○

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

82 قيرسا

5 mg



UT.AV : 1 1 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 8 2

89,20

Amlor® 5 mg ○

28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

82 قيرسا

5 mg



UT.AV : 1 1 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 8 2

89,20

COAPROVÉL®

irbésartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

COAPROVÉL®

irbésartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

COAPROVÉL®

irbésartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

COAPROVÉL®

irbésartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

COAPROVÉL®

irbésartan/hydrochlorothiazide
irbesartan/hydrochlorothiazide

28 comprimés pelliculés
film-coated tablets

300/25 mg



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE – LISTE I
PRESCRIPTION ONLY MEDICINE – LIST I**

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

BT128J1 08 2019
08 2024

كارديو أسبرين 100

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

28J1 08 2019
2024

كارديو أسبرين 100

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

28J1 08 2019
2024

كارديو أسبرين 100

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

J1 08 2019
24

كارديو أسبرين 100

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



حمض أسيتيل ساليسيليك

MFD

BT128J1 08 2019
08 2024

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



®

EXP