

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

- G Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : Avenue Abdel Aziz Abdelhak - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 46 78 79 - Fax : 05 22 46 78 90 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-510851

56054

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

épouse

Nom & Prénom :

Y. Bennis Brahim

Date de naissance :

25-8-40

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE

Angle 38 Bd. Lalla Yacout et
1, Rue EL Arach - Casablanca

Tél. : 05 22 46 78 79 - 05 22 46 78 90

Date de consultation :

13 JAN. 2021

Nom et prénom du malade :

BENNIS BRAHIM

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 au 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) :

[Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				091129718
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 JAN. 2021		300		Dr. SIBAI CARDIOLOGUE Angle 38, Bd. Lalla Yacout et 1, Rue El Anassir - Casablanca Tél.: 06 22 40 79 79 - 05 22 40 78 9

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-01-21	1327,80
	Pharmacie Naïma	

[illegible][illegible]

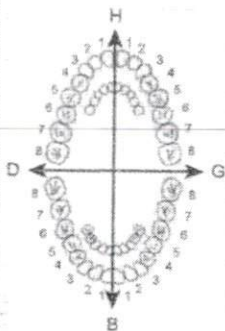
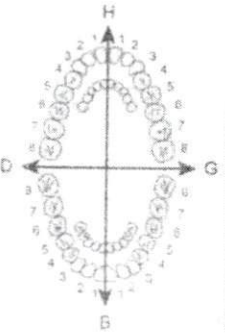
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est pris 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 :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	H <table border="0"> <tr> <td>05533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>			05533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553		B	MONTANTS DES SOINS
	05533412	21433552														
	0000000	0000000														
	D	G														
	0000000	0000000														
	35533411	11433553														
		B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812



الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15 س

والسبت من 9 إلى 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد الزوال و الأحد

لأخذ موعد اتصوا بـ : 06 22 180 812

N° d'identification du paraticien : 091129718

الرقم الوطني الإستدالي :

Casablanca, le

13 JAN 2021

الدار البيضاء ، في :

Sar off-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



MC BETWIS KHADJA

REGIME SANS SEL

Sar off-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



122,40 x 4 PRETERAX 1 cp x 2/j



50,17 x 2 Cardonord 2,57 1 cp x 2/j

82,10 x 6 Inexim 207 2 cp/j

30,70 x 3 Kardegic 75 1 sachet/j

1327,80

Sar off-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE

Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 06 22 46 79 79 / 06 22 46 78 90

20 mg
Boîte 14 Cpr GR
64015DMP/21NRQ P.P.V. 82.10 DH
6 118001 020591

64015DMP/21NRQ P.P.V.: 82,10 DM
6 118001 020591

Boite 14
640/15DMP/21NRQ P.P.V.: 82.10 DH
6 118001 020591

Boite 14
640/15DMP/21/NRQ P.P.V.: 82,10 DH
6 118001 020591

Bolte 14
 64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
 6 118001 020591

Boite 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591





Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace.
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

- لا يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



6 118001 100859



6 118001 100859

Corr
C

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

7862160238

05/2023
GD0MCD
06/2020

Exp.:
Lot:
Fab.:



Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace.
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

- لا يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



6 118001 100859



6 118001 100859

Corr
(

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

7862160238

05/2023
GD0MCD
06/2020

Exp.:
Lot:
Fab.:



Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace.
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

- لا يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



6 118001 100859



6 118001 100859

Corr
C

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

7862160238

05/2023
GD0MCD
06/2020

Exp.:
Lot:
Fab.:



Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace.
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

- لا يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



6 118001 100859



6 118001 100859

Corr
(

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

7862160238

05/2023
GD0MCD
06/2020

Exp.:
Lot:
Fab.:

Preterax Pretera Preterax Preterax®

Arginine 2,5 mg / 0,625

Arginine 2,5 mg / 0,625 Arginine 2,5 mg / 0,625

Arginine 2,5 mg / 0,625 mg

Comprimés pelliculés
Périndopril arginine / Indapamide

Comprimés pelliculés
Périndopril arginine / Indapamide

Comprimés pelliculés
Périndopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés

30 Comprimés pelliculés

30 Comprimés pelliculés

30 Comprimés pelliculés

2.5

2.5

2.5

2.5



122,40

122,40

122,40

122,40