

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.

Biologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1672

Société : RAM 60866

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : CHABRAU MOHAMED HASSAN

Date de naissance : 25 MAI 1947

Adresse : 16, rue Constantine RABAT

Tél. : 0663041902

Total des frais engagés : 279,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

ESSARBAHI RIBI P.H. BOUY Age : 60

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 23/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Sawma & Hassoun Taïeb BOUJIRI Place de l'Unité Africaine - Rabat Tél.: 05 37 12 02 50 INPE : 102070414</i>	17/12/2021	379,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

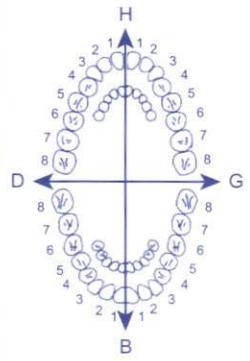
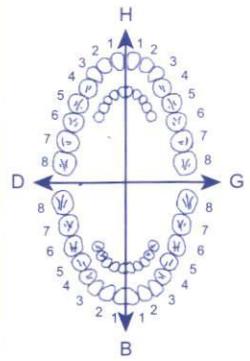
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'heure.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PH SAWMAAT HASSAN
MR TAIEB BOUZIRI
1 RUE RIAD HASSAN
RABAT

Taxe Profes. N°: 25100607

N° R.C. : 129969

N° CNSS : 1565475

N° ID.F. :

N° ICE 001962267000094

Tel : 0537720250

Fax:

MR GHENNAM MOHAMED HASSAN

Le : 17/02/2021

FACTURE N°: 5884

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
1	PREZAR 50MG/28CP	84,80	7	84,80
2	ROZAT 10MG / 28 CP	147,40	7	294,80
TVA 7%:		24.83	Total :	
			379,60	

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

TROIS CENT SOIXANTE DIX NEUF DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

صيدلية صوامعه حسان
pharmacie Sawmaat Hassan
Taïeb BOUZIRI
Place de l'Unité Africaine - Rabat
Tél.: 05 37 72 02 50



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

Mme Mfo

valable 3 mois

Le 01/09/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ESSABATHI Rihablane Epse Ghannam

Présente

une dyslipidémie, Batze, HDA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

à vie
R A L D

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522 22 78 14 ou 0522 22 78 15 / fax : 0522 22 78 18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Sakkir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

- Dimazsl
- Levothyrox 25
- Rozatad
- Prezar 50
- Avlostad

*DR. LHASANI Hamdoun
Spécialiste en Endocrinologie
Reproduction et Nutrition
101 B. Abdellah - RABAT
53770 79 78*

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ بعيداً عن الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى مراجعة الشريحة بمعنى قبل أي إستعمال.

A conserver à une température inférieure à 30 °C.
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
حِفْظُ الْوَسْطِ [الْمُنْصَدِّرُ]
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
Tableau A (Liste A)
بِهِولَ [لِتَّهْمَةِ] (ا

بِرِيزَار® 50 ملخ

30 قرصاً مختلفاً

قابلة للكسر

عن طريق الفم

b
بِهِولَ [لِتَّهْمَةِ]
82
مُوَدَّعَةِ الْأَكَارِبِ وَالْمُنْهَبِينَ - الْبَلْدَةِ الْمُبَشِّرَةِ
صَلَوةِ الْمُؤْمِنِ - مَدِينَةِ الْمَسْكِنِ

Composition en substance active :

losartan potassium 50 mg.

Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

Excipient à effet notable : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR® 50 mg

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PREZAR® 50 mg

Losartan

30 Comprimés
pelliculés
sécables

Viale ordale

bottus s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 640180
FER 12/23
LUT 3397
84180



COMPOSITION :
Rosuvastatine.....10 mg
Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire : lactose

AMM N° 156/16 DMP/22/INNP

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الجرعات المحددة

Tableau A [Liste I]
جدول ا [لائحة I]



ROZAT[®]

Rosuvastatine

10 mg

28
Comprimés
pelliculés
Voie orale

PPV : 147DH40
PER : 09/22
LOT : J2380-N

bottura
82, Allée des Cœuvrures - Am Seba - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable



COMPOSITION :
Rosuvastatine.....10 mg
Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire : lactose

AMM N° 156/16 DMP/22/INNP

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الجرعات المحددة

Tableau A [Liste I]
جدول ا [لائحة I]



ROZAT[®]

Rosuvastatine

10 mg

28
Comprimés
pelliculés
Voie orale

PPV : 147DH40
PER : 09/22
LOT : J2380-N

bottura
82, Allée des Cœuvres - Am Seba - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

