

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 052766

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1792

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : EL BAROUDI ANISSA

Date de naissance : 17/09/1956

Adresse : Résidence Slim EL Houda N°02

Rte AZEMMOUR - CASABLANCA

Tél : 0660 405466

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : EL BAROUDI ANISSA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension Artérielle

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 : 29/03/2021

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
04/03/2021	Q		général	Dr. Hind EL KADHI Cardiologue Résidence My Idriss N° 4 CASABLANCA 2ème Etage - N° 4 - Fax: 0522 86 20 76 Tél: 0522 86 20 74 - 0522 86 20 76

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04-03-21	1550,50

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	



**Dr Hind EL FILALI ADIB**

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque  
Readaptation cardiaque

**الدكتورة هند الفيلالي أديب**

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - إخبار الجهد  
إعادة التأهيل القلبي

le : 04/03/2021

**Mme. EL BAROUDI ANISSA**

**Ordonnance**

13.60 X 5

CO VEPRAN 300/25mg 1CP/J LE MATIN

75.20 X 3 + 38.90 X 2

AMEP 10mg 1CP/J LE MATIN

56.60 X 12

STILNOX 10mg 2CP/J LE SOIR

15.80 X 12

DOLIPRANE 500mg 1CPX3/J (4 BOITES)

23.90 X 4

POLERY SIROP 1CASX3/J PDT 7J (4 FLACONS)

REGIME PEU SALE

QSP 4 MOIS RENOUVELABLE

Docteur Hind EL FILALI



15,80  
PPV 15DH80  
PER 10/23  
LOT J2892  
S2

LOT: 19E002  
PER: 08 2023

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

LOT: 20E006  
PER: 06 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

15,80  
PPV 15DH80  
PER 01/23  
LOT J218

15,80  
PPV 15DH80  
PER 12/23  
LOT J3363  
S1

LOT: 8MA031  
PER: 09 2022  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

LOT: 20E006  
PER: 06 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

15,80  
PPV 15DH80  
PER 11/23  
LOT J2984

15,80  
PPV 15DH80  
PER 10/23  
LOT J2751  
S1

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

LOT: 20E005  
PER: 05 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

15,80  
PPV 15DH80  
PER 11/23  
LOT J3250

15,80  
PPV 15DH80  
PER 11/23  
LOT J2984

LOT: 20E006  
PER: 06 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

LOT: 20E007  
PER: 07 2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

15,80  
PPV 15DH80  
PER 07/23  
LOT J214

15,80  
PPV 15DH80  
PER 10/23  
LOT J2892  
S2

LOT: 8MA030  
PER: 05 2022

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

LOT: 20E004  
PER: 12 2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

15,80  
PPV 15DH80  
PER 11/23  
LOT J2984

LOT: 549  
PER: 09/23  
PPV: 23.90DH

LOT: 20E006  
PER: 06 2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

15,80  
PPV 15DH80  
PER 12/23  
LOT J3363  
S1

LOT: 20E006  
PER: 06 2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465



153,60

كو-فثيپيران

ايربيزارتان / هيدروكلوروتيازيد



ملغ 25 / 300 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 300 mg/25 mg

28 Comprimés pelliculés

Sothema



6 118000 022855

--	--	--	--	--	--	--	--

المدة

صباح

منتصف

مساء

قبل

بعد



سوطيما  
sothema



153,60

كو-فثيپيران

ايربيزارتان / هيدروكلوروتيازيد



ملغ 25 / 300 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 300 mg/25 mg

28 Comprimés pelliculés

Sothema



6 118000 022855

--	--	--	--	--	--	--	--

المدة

صباح

منتصف

مساء

قبل

بعد



سوطيما  
sothema



153,60

كو-فثيپيران

ايربيزارتان / هيدروكلوروتيازيد



ملغ 25 / 300 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 300 mg/25 mg

28 Comprimés pelliculés

Sothema



6 118000 022855

--	--	--	--	--	--	--	--

المدة

صباح

منتصف

مساء

قبل

بعد



سوطيما  
sothema



153,60

كو-فثيپيران

ايربيزارتان / هيدروكلوروتيازيد



ملغ 25 / 300 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 300 mg/25 mg

28 Comprimés pelliculés

Sothema



6 118000 022855

--	--	--	--	--	--	--	--

المدة

صباح

منتصف

مساء

قبل

بعد



سوطيما  
sothema





153,60

كو-فثيپيران

ايربيزارتان / هيدروكلوروتيازيد



ملغ 25 / 300 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



Co-Vepran® 300 mg/25 mg

28 Comprimés pelliculés

Sothema



6 118000 022855

--	--	--	--	--	--	--	--

المدة

صباح

منتصف

مساء

قبل

بعد



سوطينما  
sothema

59x59x145  
3

# SIROP POLERY ADULTES

NOUVELLE FORMULE

## FORMULE :

Codéine base .....	0,064 g
Extrait fluide d'Erysimum .....	2,400 g
Excipient q.s.p .....	100 g de sirop
Excipients à effet notoire: saccharose, alcool, nipagine.	
Flacon de 200 ml	

POLERY ADULTES   
Sirop - 200 ml



6 118000 140399

Fabriqué sous Licence de **PIERRE FABRE MEDICAMENT**  
par le **Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA**  
Z.I 12 Tit Mellil Casablanca



59x59x145  
3

# SIROP POLERY ADULTES

NOUVELLE FORMULE

## FORMULE :

Codéine base .....	0,064 g
Extrait fluide d'Erysimum .....	2,400 g
Excipient q.s.p .....	100 g de sirop
Excipients à effet notoire: saccharose, alcool, nipagine.	
Flacon de 200 ml	

POLERY ADULTES   
Sirop - 200 ml



6 118000 140399

Fabriqué sous Licence de **PIERRE FABRE MEDICAMENT**  
par le **Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA**  
Z.I 12 Tit Mellil Casablanca





75, 20

10 ملغ  
عن طريق الفم

28 x قرصا

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مدة علاج			
تاريخ زوال			
ملاحظات			



AMEP® 10mg 28 comprimés

6 118000 081784



COOPER PHARM

AMEP® 10mg  
amlodipine

10 mg  
Oral Route

28 x قرصا / Tablets / Comprimés

75, 20

10 ملغ  
عن طريق الفم

28 x قرصا

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مدة علاج			
تاريخ			



AMEP® 10mg  
28 comprimés



6 118000 081784

COOPER  
PHARMA

AMEP®  
amlodipine

10 mg  
Vale Orale  
Oral Route

28 x قرصا / Comprimés / Tablets

75, 20

10 ملغ  
عن طريق الفم

28 x قرصا

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مساء	صباح	زوال	مساء
معدة	معدة	معدة	معدة



AMEP® 10mg 28 comprimés

6 118000 081784



COOPER PHARM

AMEP® 10mg  
amlodipine  
Comprimés / Tablets / قرصا 28x



10 mg  
Oral Route



بوتلي ش.ج - الدار البيضاء  
82، ممر الكازياريناس - عين الصبيح - الدار البيضاء  
س. البشوشي - صيداني مسؤول

**Doliprane 500 mg** ○  
PARACETAMOL

16 comprimés effervescents



## الأوجاع و الحمى

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS.

AMM N°: 746/15DMP/21/NRQ

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

للکبار و الأطفال  
إبتداء من 27 كلغ



Adulte et enfant  
à partir de 27 kg

31x31x110