

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 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° W19-475232

05 333

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4817 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LOULIDI SAAD FOUAD
 Date de naissance : 27.01.1960
 Adresse : Bd Oued EL MAJH N° 55 OULFA CASA
 Tél. : 0661052144 Total des frais engagés : 2175,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/2021
 Nom et prénom du malade : LOULIDI SAAD FOUAD Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

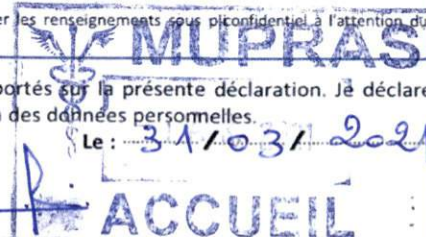
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 31/03/2021

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
25/03 2021	G	1	250,00	INPE: 031039412 Dr. CARIOU BELGADI Joelle ENDOCENTROLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES - CASABLANCA		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/03/21	1925,60

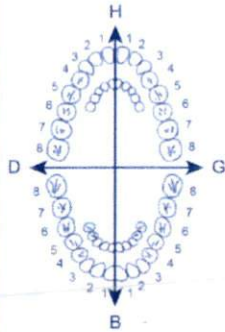
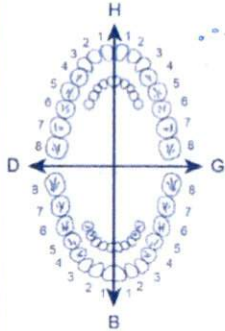
[illegible][illegible]

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m^r LOULIDI SAAD Fouad Casablanca, le : 25/03/21

437,00
x3 Janumet 50/1000 (18) a 11h30

1 a 20h (pendant
repas).

17,10
x3 metformine mk (18) 1 cp a 16h (pendant
repas)

116,80
x3 lipentyl 160 (18) 1 le soir

46,70
x3 zyluc 100 (18) le soir / au repas

1 glucomet ON sure

+ 13(50) Bendelette

289,00
x3 Deux Zmon (18)

12,30
x3 ALORA 1cp le soir - si peut

12,30
x3 Dermofio creme le soir au coucher (18)

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

1925,60

LOT: 20E012
PER: 07 2023

METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30

P.P.V: 17DH10



LOT: 20E015
PER: 09 2023

METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30

P.P.V: 17DH10



LOT: 20E012
PER: 07 2023

METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30

P.P.V: 17DH10



LIPANTHYL®
FÉNICÉBRATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

160mg

لينتيل 160 ملغ

فينوفبرات / قرص مغلف

30 comprimés voie orale 30 قرصاً عبر الفم

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



608070A



المالك :

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata

Ain Sebâa - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

المصنّع :

Fabricant : RECIPHARM FONTAINE - Rue des Prés Potets 21121 Fontaine les Dijon - France

A conserver à une température inférieure à 30°C, et à l'abri de l'humidité.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30 °م. ويمنأى عن الرطوبة.

lot :

رقم الحصة

Date de lab. :

تاريخ الصنع

Péremption :

انتهاء الصلاحية

30577

JAN2020

DEC2021

LIPANTHYL®
FÉNTÉRIATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

160mg

لينتيل 160 ملغ

فينتيريات / قرص مغلف

30 comprimés voie orale 30 قرصاً عبر الفم

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



608070A



المالك :

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata

Ain Sebâa - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

المصنّع :

Fabricant : RECIPHARM FONTAINE - Rue des Prés Potets 21121 Fontaine les Dijon - France

A conserver à une température inférieure à 30°C, et à l'abri de l'humidité.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30 °م. ويمنأى عن الرطوبة.

lot :

رقم الحصة

Date de lab. :

تاريخ الصنع

Péremption :

انتهاء الصلاحية

30577

JAN2020

DEC2021

LIPANTHYL®
FÉNTÉRIATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

160mg

لينتيل 160 ملغ

فينتيريات / قرص مغلف

30 comprimés voie orale 30 قرصاً عبر الفم

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



608070A



المالك :

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata

Ain Sebâa - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

المصنّع :

Fabricant : RECIPHARM FONTAINE - Rue des Prés Potets 21121 Fontaine les Dijon - France

A conserver à une température inférieure à 30°C, et à l'abri de l'humidité.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30 °م. ويمنأى عن الرطوبة.

lot :

رقم الحصة

Date de lab. :

تاريخ الصنع

Péremption :

انتهاء الصلاحية

30577

JAN2020

DEC2021

30 قرص ملبس
عن طريق الفم

ألورا 5 ملغ

ديسلوراتادين

ALORA 5 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique

LOT : M0431
PER : 11/2022
PPU : 78,90DH



مرة واحدة يوميا
طويل المفعول
لا يسبب النعاس
مضاد للحساسية

6 118000 410096

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

ملغ 100

زِيلوريك[®]

ألوبورينول

100 قرصا

عن طريق الفم

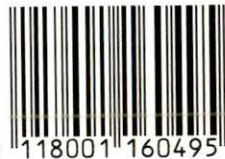
LOT 202595

EXP 10 2024

PPV 46.70 DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



احترموا الجرعات الموصوفة

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca- Maroc

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة / Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلوريد

تاريخ الانتهاء / Mfg/Exp

تاريخ الإنتاج / Mfg/Exp

03-2020

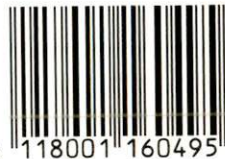
03-2022

T023970

رقم التسجيل / Lot

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



احترموا الجرعات الموصوفة

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca- Maroc

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة / Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلوريد

تاريخ الانتهاء / Mfg

تاريخ الإنتاج / Exp

03-2020

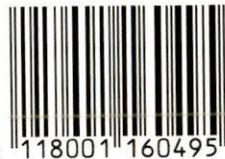
03-2022

T023970

رقم التسجيل / Lot

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



احترموا الجرعات الموصوفة

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca- Maroc

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة / Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلوريد

تاريخ الانتهاء / Mfg/Exp

تاريخ الإنتاج / Mfg/Exp

03-2020

03-2022

T023970

رقم التسجيل / Lot