

## 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 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

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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-600628

74279



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1376

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAHMANI FATHIA ép ZAHIR

Date de naissance :

01/01/1950

Adresse : 16 Rue Ahmed Elyazidi lot Emeraude champs  
de Course FES

Tél. : 06 60 94 69 70

Total des frais engagés : 877,80 Dhs

Autorisation CNIDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

11 MAI 2021

Date de consultation :

Age :

Nom et prénom du malade :

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Enfant

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 : FR

Le : 11/05/2021

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
1/11/2021	624 FGG	3,00	3,00	INP : 141087490
				Dr. SEBICKA LAROCHE

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY IKRAM Kenza Champs de Course - 50 05 35 65 10 30	11/11/2021	157,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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.

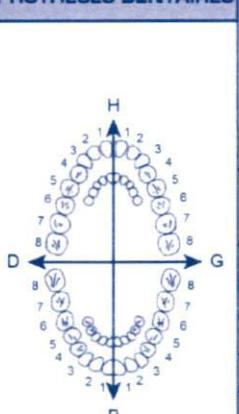
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

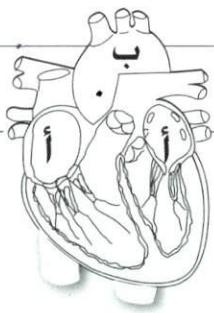
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX
-------------------------

MONTANTS DES SOINS
--------------------

DATE DU DEVIS
---------------

DATE DE L'EXECUTION
---------------------



# الدكتور سعد بنونة

## Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen  
Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبлер  
ملحق سابقًا بمستشفيات روان. ملحق سابقًا بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس  
Diplômé d'Échocardiographie - Doppler (Paris VII)  
Explorations Cardiovasculaires.

Mme ZAHIR FATIHA

11/05/2021

régime peu salé

15

- \* BIPRETERAX 5/1.25  
1 cp le matin ( 3 mois)
- \* DAFLON 1000  
1 cp midi a diluer dans 1/2 verre d'eau
- \* NE PAS ARRETER LE TRAITEMENT SANS AVIS MEDICAL

3x125,60

1x201,00

201,00

577,80

577,80

PHARMACIE MOULAY IDRISSE  
Dr SEBTI IKRAM  
Lot. Kenza Champs de Course - FES  
05 35 65 10 50

15



6118000100393

30 comprimés pelliculés

**daflión® 1000 mg**



# دافليون® 1000 ملغ

جزيئات الفلافونوييد الدقيقة المنقاء

30 قرصاً ملبيساً

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur  
ordonnance

قائمة A (الائحة A) : لا يصرف إلا بموجب  
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

**Bipreterax®**

**Arginine 5 mg/1,25 mg**

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

**بipreterax®**

**أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ**

حبات ملبيسة  
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وبعيدا  
عن نظرهم.

اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.  
تحتوي حبة واحدة ملبيسة على 3.395 ملغ  
من براندوبريل (يشكل براندوبريل أرجينين:  
5 ملغ) و 1.25 ملغ من الأنداباميد.  
تحتوي على سكر الحليب أحادي الماء:  
راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

**Bipreterax®**

**Arginine 5 mg/1,25 mg**

Comprimés pelliculés  
périndopril arginine / indapamide

**30 comprimés pelliculés**

**30 حبة ملبيسة**

**5**



**125,60**

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur  
ordonnance

قائمة A (الائحة A) : لا يصرف إلا بموجب  
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

**Bipreterax®**

**Arginine 5 mg/1,25 mg**

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

**بipreterax®**

**أرجينين 5 ملг/1,25 ملг**

حبات ملبيسة  
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وبعيدا  
عن نظرهم.

اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.  
تحتوي حبة واحدة ملبيسة على 3.395 ملغ  
من براندوبريل (يشكل براندوبريل أرجينين:  
5 ملغ) و 1.25 ملغ من الأنداباميد.  
تحتوي على سكر الحليب أحادي الماء:  
راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

**Bipreterax®**

**Arginine 5 mg/1,25 mg**

Comprimés pelliculés  
périndopril arginine / indapamide

**30 comprimés pelliculés**

**30 حبة ملبيسة**

**5**



**125,60**

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur  
ordonnance

قائمة A (الائحة A) : لا يصرف إلا بموجب  
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

**Bipreterax®**

**Arginine 5 mg/1,25 mg**

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

**بipreterax®**

**أرجينين 5 ملг/1,25 ملг**

حبات ملبيسة  
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال وبعيداً  
عن نظرهم.

اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.  
تحتوي حبة واحدة ملبيسة على 3.395 ملغ  
من براندوبريل (يشكل براندوبريل أرجينين:  
5 ملغ) و 1.25 ملغ من الأنداباميد.  
تحتوي على سكر الحليب أحادي الماء:  
راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

**Bipreterax®**

**Arginine 5 mg/1,25 mg**

Comprimés pelliculés  
périndopril arginine / indapamide

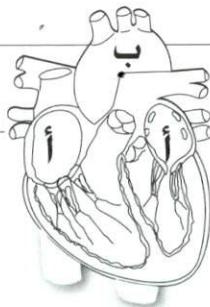
**30 comprimés pelliculés**

**30 حبة ملبيسة**

**5**



**125,60**



# الدكتور سعد بنونة

## Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen  
Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب ببروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر  
ملحق سابقاً بمستشفيات روان. ملحق سابقاً بالمستشفي ال العسكري الخامس محمد الخامس  
Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)  
Explorations Cardiovasculaires.

11/05/2021

Mme ZAHIR FATIHA

### NOTE D'HONORAIRES

C2 + ECG : 300.00 DH

Acquittée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT DIRHAMS

Dr. Saâd BENNOUNA  
15, Av. Lalla Mariam - FES  
tel: 05.35.65.33.92 - 06.61.74.35