

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Optique :

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.

## Prothèse :

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.

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 066643

84081

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3189 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : IDrissi, Ibaek

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-66643

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule : .....

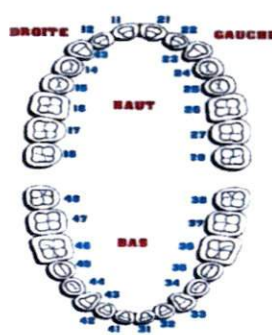

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



 <b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		<b>FEUILLE DE SOIN N°</b> <b>W</b>		<b>DATE DE DEPOT</b>	
<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>					
NOM & Prénom : <b>IDRISSI MBARK</b>		Téléphone : <b>06.68.32.01.14</b>			
Fonction : <b>retraité</b>		Matricule : <b>3189</b>		Mail :	
<b>A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT</b>					
NOM & Prénom du patient : <b>IDRISSI MBARK</b>		Age : <b>02.02.1957</b>		Date de la première visite :	
Nature de la maladie : <b>HTA</b>		Adhérent <input checked="" type="radio"/> Conjoint <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances :		<b>Dr. Abdelaziz BENHADD</b> Médecin Généraliste Annexe AL FATH en face du camping municipale - Sidi Ifni - 05.28.87.59.96			
<b>RELEVÉ DES FRAIS &amp; HONORAIRES DU MEDECIN</b>					
Dates des actes : <b>02.05.2022</b>		Nature des actes :		Nombre de Coefficient : <b>C</b>	
				Montant détaillé des Honoraires : <b>189,00</b>	
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>					
Dates : <b>02/05/2021</b> <b>02/05/2021</b>		Montant de la facture : <b>533,10 - DH</b> <b>21,7,10 - DH</b>			
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>					
Dates :		Désignation des Coefficients :		Montant détaillé des Honoraires :	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>					
Dates :		Nombre :		Montant détaillé des Honoraires :	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES																
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture 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	Coefficient des travaux												
				<input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/> <b>Début d'exécution</b> <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>												
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux	Montant des soins												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	D 00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		<input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/> <b>Date du devis</b> <input type="text"/> <b>Fin de l'exécution</b> <input type="text"/>
	H	H														
	25533412	21433552														
	D 00000000	00000000														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
B	B															
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession																
<b>VOLET ADHERENT</b>																
NOM du Patient :			DECLARATION N°													
			<b>W</b>													
MATRICULE N°	Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes													
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois													

DR. ABDELAZIZ BENHMID

Médecine Générale

Échographie

DU De Diabétologie à L'université Paris 13

Ancien Médecin chef au ministère de la santé

Ancien Médecin du groupe OCP



الدكتور عبد العزيز بنحميد

الطب العام

الفحص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13

طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة

سابق بالمجمع الشريف للفوسفاط

Sidi Ifni, Le : 02.09.2021

سيدي إفني, في :



Mr, Mme, Melle : ID 218, 73 arek



- Karde 160 15 f.  
317 x 2  
- J14  
- Cordex 612 18  
44 x 3 = 132  
57 x 3 = 171  
40 x 3 = 120  
- Tardyferon 80mg 18 f.  
157 x 2 = 314  
- Al dactone 150 1 p.



RDV Le :

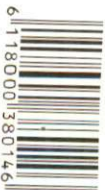
Dr. Abdelaziz BENHMID  
Médecine Générale  
Amical AL FATH  
en face du camping municipale  
Sidi Ifni  
Tél: 05.28.87.59.96

ودادية الفتح أمام الخيم البلدي - سيدي إفني - الهاتف : 05.28.87.59.96  
Amical AL FATH en face du camping municipale - Sidi Ifni - Tél : 05.28.87.59.96

# سليموا ران

سيمفاستاتين

**SUN**  
PHARMA



RANSIMVA® 20 mg  
Boite de 30  
Comprimés pelliculés  
Voie orale



LOT: 209006  
EXP: 08/23

ملع 20

فرصة مبنية

عن طريق الفم

LOT n° :

EXP :

PPV : 97 DH60

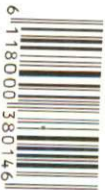


٢  
سيمفاستان  
ران



SUN  
PHARMA

RANSIMVA® 20 mg  
Boite de 30  
Comprimés pelliculés  
Voie orale



LOT: 209006  
EXP: 08/23

ملع 20

فرصة مبنية  
عن طريق الفم

عن طريق الفم

LOT n° :

EXP :

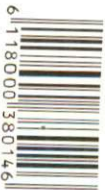
PPV : 97 DH60

٢  
سيمفاستان  
ران



SUN  
PHARMA

RANSIMVA® 20 mg  
Boite de 30  
Comprimés pelliculés  
Voie orale



LOT: 209006  
EXP: 08/23

ملع 20

فرصة مبنية  
عن طريق الفم

30

LOT n° :

EXP :

PPV : 97 DH60

# CARDIX<sup>®</sup> 6,25mg

## Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 173  
PER: MAI 2024  
PPV: 44 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUT

CARDIX<sup>®</sup> 6,25mg  
28 Comprimés ○



6 118000 050568

# CARDIX<sup>®</sup> 6,25mg

## Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 173  
PER: MAI 2024  
PPV: 44 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUT

CARDIX<sup>®</sup> 6,25mg  
28 Comprimés ○



6 118000 050568



# CARDIX<sup>®</sup> 6,25mg

## Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 173  
PER: MAI 2024  
PPV: 44 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUT

CARDIX<sup>®</sup> 6,25mg  
28 Comprimés ○



6 118000 050568



**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**

spironolactone

الداكتون 50 مغ

سبيرونولاكتون

**20 comprimés sécables**

20 قرص يمكن تقطيعه



P.P.V: .57DH70

LOT: B25776

EXP: 12.2022



**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**

spironolactone

الداكتون 50 مغ

سبيرونولاكتون

**20 comprimés sécables**

20 قرص يمكن تقطيعه

**Pfizer**

P.P.V: .57DH70

LOT: B25776

EXP: 12.2022

DR. ABDELAZIZ BENHMID

Médecine Générale

Échographie

DU De Diabétologie à L'université Paris 13

Ancien Médecin chef au ministère de la santé

Ancien Médecin du groupe OCP



الدكتور عبد العزيز بنحميد

الطب العام

الفحص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13

طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة

طبيب سابق بالمجمع الشريف للفوسفاط

Sidi Ifni, Le : 02.07.2024 سيدي إفني, في :

Mr, Mme, Melle : LORNA ABANE

100 - Pazu 4 -  
60 - 1 P /  
- vltan pe  
4471 x - Ann x 3.  
- Tricirag 3  
30 - 14 sur

30 - Rha a the  
414 - 1 car v8.  
- Pira l u 01 %  
38,2 - App 131,  
- Phys de se  
App 31

RDV Le : App 31

Pharmacie EL OUAFLI  
Dr. DRIS EL MHAMMED  
Tél : 05 28 87 59 96  
Ay : ALKE - Sidi Ifni  
INP : 022074161  
ICE : 001201294000063

21 - 4  
RHINATHIOL 5% AD  
SIROP FL 125 ML  
P.P.V : 30DH00  
LOT : 20E0061  
PER : 05 2023  
6 118000 061427

Dr. Abdelaziz BENHMID  
Médecine Générale  
Amical AL FATH  
en face du camping municipale  
Sidi Ifni  
Tél: 05.28.87.59.96



# Physiodose

فيزيودوز

Sérum physiologique

Physiological saline solution

مصل فيزيولوجي



ZENITH Pharma  
PPC:37,20 DH



928 Avenue du Général de Gaulle  
14200 Hérouville Saint-Clair - France

MADE IN FRANCE

12 x 5 mL



3 518646 266553

CE 0459



LOT



400104

2023 01



بیتالون 1%  
التسكوتون  
مزيج أنفي

04,40

LOT: 10 1

PER: 1 7

PPV: 1 1

Composition  
Pâte de  
flucortolone..... 1,000 g  
Excipient q.s.p. .... 100 g

Flacon nébuliseur  
contenant 10 ml de  
suspension

pivalone® 1% 

Suspension nasale



Ne pas laisser  
à la portée des enfants

# RAZON<sup>®</sup> 40

Pantoprazole 40 mg

RAZON<sup>®</sup> 40 mg ○

14 Comprimés pelliculés  
gastro-résistants



6 118000 140726

14

: 610  
: 07/23

Voie orale

PPV : 100,00 DH

**Voltarène** *Emulgel Topique*

Gel pour application cutanée



**Tube de 100 g**



6 118000 220466



**Tube de 100 g**

gsk

LOT : M0480  
EXP : 08 2023  
PPV : 60,00 DH



# Trivimag®

Multivit® effervescent

Composition	mg / comprimé	% AQR*
Vitamine B1	1,4 mg	100%
Vitamine B6	2,0 mg	100%
Vitamine B12	1,0 µg	100%
Magnésium	300 mg	100%

\* Apport Quotidien Recommandé

## Ingrédients

Carbonate de magnésium, acidifiant (acide malique), bicarbonate de sodium, acidifiant (acide citrique), poudre de betteraves rouges (maltodextrine, concentrat de jus de betteraves rouges), amidon de maïs, arôme orange, édulcorants (cyclamate de sodium, saccharinate de sodium) vitamine B6, vitamine B1, colorant riboflavine-5-phosphate, vitamine B12.

## Analyse nutritionnelle/100g

Glucides : 3,7 g  
Protides : < 1 g  
Lipides : < 1 g

## Valeur énergétique/100g

149 Kcal/643 kJ.



5 420024 611207



Autorisation du Ministère de la Santé :  
N°DA20170607563DMP/20UCA/RQv3

A consommer de  
préférence avant fin :

Lot N° :

Voir ci-contre :

77,75 DH  
Lot: 02052019C  
Per: 05-2022

**ESNAPHARM**  
Laboratoire

# Trivimag®

Multivit® effervescent

Composition	mg / comprimé	% AQR*
Vitamine B1	1,4 mg	100%
Vitamine B6	2,0 mg	100%
Vitamine B12	1,0 µg	100%
Magnésium	300 mg	100%

\* Apport Quotidien Recommandé

## Ingrédients

Carbonate de magnésium, acidifiant (acide malique), bicarbonate de sodium, acidifiant (acide citrique), poudre de betteraves rouges (maltodextrine, concentrat de jus de betteraves rouges), amidon de maïs, arôme orange, édulcorants (cyclamate de sodium, saccharinate de sodium) vitamine B6, vitamine B1, colorant riboflavine-5-phosphate, vitamine B12.

## Analyse nutritionnelle/100g

Glucides : 3,7 g  
Protides : < 1 g  
Lipides : < 1 g

## Valeur énergétique/100g

149 Kcal/643 kJ.



5 420024 611207



Autorisation du Ministère de la Santé :  
N°DA20170607563DMP/20UCA/RQv3

A consommer de  
préférence avant fin :

Lot N° :

Voir ci-contre :

77,75 DH  
Lot: 02052019C  
Per: 05-2022

**ESNAPHARM**  
Laboratoire