

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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal 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° W19-517082

9/1522

Commier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5176 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : LAQUIR LAHOUSINE

Date de naissance : 19/11/1954

Adresse : Bloc 1, NR 81, Cité Sidi Mohamed Agadir

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 : Condition pathologique chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : aléatoire

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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° W19-517082

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 :

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				INP : 641258310 Dr. BEN CHEIKH AGADIR Cardiologue
26			CG	
27				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ENNAHDA Dr. NOUAR FATIHA Av. Mly Ismail - AGADIR Tél: 05 28 82 50 45	25/10/21	1660,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS []														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Agadir, le : 25/10/22

M: Laguir Lehoussne

**SERVICE DES
URGENCES
24/24**

- * Cardiologie
- * Gastro-Entérologie
- * Pédiatrie (Neonatalogie)
- * Dermatologie
- * Endocrino - Diabétologie
- * Pneumo - Phtysilogie
- * Ophtalmologie
- * Anesthésie - Réanimation
- * Urologie
- * Chirurgie Viscerale et digestive
- * Coelio - Chirurgie
- * Gynéco - Obstétrique
- * Traumato - Orthopédie
- * Neuro - Chirurgie
- * O.R.L
- * Biologie (laboratoire)
- * Radiologie

**CENTRE
D'HEMODIALYSE**

$$58.10 \times 6 = 348.60$$

1 - Gardesane L 5 mg

1 - 0 - 0

$$30.70 \times 6 = 184.20$$

2 - Kardolix 75 mg

0 - 1 - 0

$$34.60 \times 5 = 173.00$$

3 - Lorvidex 40 ug

$$167.30 \times 4 = 669.20$$

$$142.70 \times 2 = 285.40$$

4 - Coersyl 10 ug

Traitement de 06 mg

1660.40

PHARMACIE ENNAHDA
Dr. BEN CHEIKH Khadija

Dr. NOUAR FATHA
Av. Moulay Youssef - AGADIR

URGENCES
05 28 82 58 18

Cardiologie vacature
INPE: 0412558910
CNSS - AGADIR

Consultation RDV
05 28 82 59 66

LOT : 21E004
PER: 03 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E005
PER: 05 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E001
PER: 01 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E007
PER: 05 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E007
PER: 05 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LOT : 21E006
PER: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 21E005
PER: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 21E006
PER: 12 2022

KAR. GIC 75MG
SACH. S B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 21E005
PER: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 21E006
PER: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 21E006
PER: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Medicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

Medicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

Medicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

Medicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستخدم لدى :

- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

Medicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
 Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
 en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
 دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

- لا يستعمل لدى:
- المراهقة أو المرأة في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239



Medicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
 Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
 en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
 دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستخدم لدى :
 - المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
 - المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 58,10 DH

7862160239

30

comprimés pelliculés



Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 10 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour - 20180 Casablanca

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL® ○

Périndopril arginine

30 Comprimés pelliculés

10 mg



6

118000 100300

167,30

30

comprimés pelliculés



Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 10 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour - 20180 Casablanca

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL® ○

Périndopril arginine

30 Comprimés pelliculés

10 mg



6

118000 100300

167,30

30

comprimés pelliculés



Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé
contient 10 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé
pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté :
voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,
contre-indications, précautions
d'emploi et effets indésirables** : lire
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour - 20180 Casablanca

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL® ○

Périndopril arginine
30 Comprimés pelliculés **10 mg**



6

118000 100300

167,30

30

comprimés pelliculés



Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé
contient 10 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé
pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté :
voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,
contre-indications, précautions
d'emploi et effets indésirables** : lire
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour - 20180 Casablanca

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL® ○

Périndopril arginine
30 Comprimés pelliculés **10 mg**



6

118000 100300

167,30

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®
Périndopril arginine
30 Comprimés pelliculés 10mg



كوفرسيل 10 ملغ

براندوبريل أرجنين
30 حبة ملبسة

COVERSYL®
Périndopril arginine
Comprimés pelliculés 10mg

يؤخذ عن طريق الفم.
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال.
التركيب : تحتوي حبة واحدة ملبسة
على 10 ملغ من براندوبريل أرجنين.
السواغ: كمية كافية لكل حبة ملبسة
يحتوي على سكر الحليب أحادي
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.
الجرعة، دواعي الاستعمال،
مضادات الاستعمال، إحتياطات
الاستعمال والآثار الجانبية :
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.

30
Comprimés pelliculés



142,70

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®
Périndopril arginine
30 Comprimés pelliculés 10mg



كوفرسيل 10 ملغ

براندوبريل أرجنين
30 حبة ملبسة

COVERSYL®

Périndopril arginine 10mg
Comprimés pelliculés

يؤخذ عن طريق الفم.
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال.
التركيب : تحتوي حبة واحدة ملبسة
على 10 ملغ من براندوبريل أرجنين.
السواغ: كمية كافية لكل حبة ملبسة
يحتوي على سكر الحليب أحادي
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.
الجرعة، دواعي الاستعمال،
مضادات الاستعمال، إحتياطات
الاستعمال والآثار الجانبية :
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.

30
Comprimés pelliculés



142,70

Le 25/10/21

PHARMACIE ENNAHDA

Dr. NOUAR FATIHA

Av. Mly Ismail - AGADIR

Tél: 05 28 82 50 45

Facture N° 66

M: LAGUIR
LAHOUSINE

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
06	cardensiel 5mg	58,10	348,60
06	Kordegis 75mg	30,70	184,20
05	laxilia 40mg	34,60	173,00
04	ceVersyl 10mg	167,30	669,20
02	ceVersyl 10mg	142,70	285,40
			1660,40
<p>PHARMACIE ENNAHDA Dr. NOUAR FATIHA Av. Mly Ismail - AGADIR Tél: 05 28 82 50 45</p>			
<p>Arrêter la présente facture à la somme de Mille six cent soixante dix-huit et 40 centimes.</p>			