

## 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 rééducation.
- 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 (Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc) - Siège : 8 Bis Av. Imam All'vin - Fes  
Tél : 05 22 22 18 18 - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-662558

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

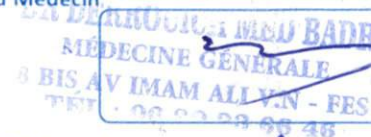
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4537 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : TAZI Mohamed Faglal  
 Date de naissance : 03/09/1950 Fes  
 Adresse : Lot 04 Rés. Al Mamah Pare  
 Champs Courtes 30010 Fes Agdal  
 Tél : 0661366010 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/11/2021  
 Num et prénom du malade : M. TAZI Mohamed Faglal Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 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 mise relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Fes Le : 14/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CAD : 05/11/2021



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
03/11/2021	C		150 DM	INF : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dr. Mohamed BADR 1184531 INPE MEDICINE GENERALE

03/11/2021

*C*

150 dm

INP :           

Mohamed 184531

Dr. MONTAGNA 441184

INPE

MÉDECINE GÉNÉRALE

IS AV IMAM ALI V.N - FAX  
02 38 66 40

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE TOTAL</p> <p>CHAM MOHAMEL</p> <p>V DES FAR VN - FES</p> <p>TEL : 05 35 65 05 44</p> <p>INPE : 142019157</p>	31/11/2021	711.00

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

31/11/2022

Follow

[illegible]

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date \_\_\_\_\_

### Designation des Coefficients

Montant  
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature  
du Particien

Date des Soins

Nombre

A B A

DC

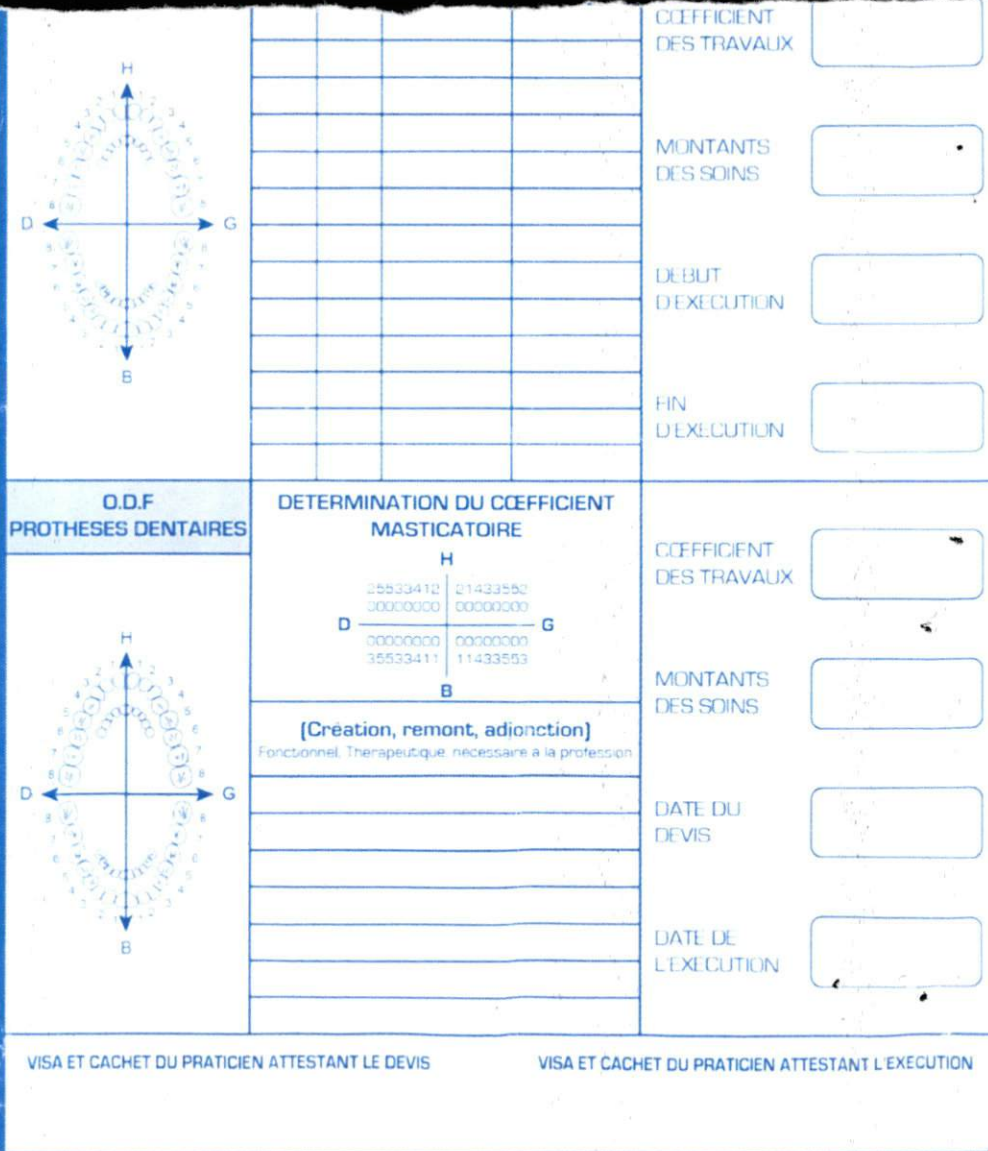
LM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة مبارك للعلاجات الطبية Cabinet Médical M'Barek

Docteur Med Badr Derrouich

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine

De Cologne Allemagne

Ancien médecin Hôpital Kleve Allemagne

Service d'Urologie et Circoncisions

Echographie



الدكتور محمد بدر الدرويش

الطب العام

خريج كلية الطب والجراحة كولون ألمانيا

طبيب سابق بمستشفى كليف ألمانيا

قسم جراحة المسالك البولية والختانة

الفحص بالصدى

Fès, le 03/11/2021

## Ordonnance

M<sup>r</sup> Tazi Mohamed Faycal.

(237.00 x 3)

Coveron England

1 cpl. (3 mois)



71110  
PHARMACIE CENTRALE  
AV. EL KHAYAT - FES  
TEL: 05 35 62 68 60  
INPE: 19157  
DR DERROUCH MED BADR  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
BIS AV IMAM ALI V.N - FES  
TEL: 06 20 23 66 46

10, Rue Imam Ali-Fès (V.N) (à côté de l'ONE) (م.ج) شارع الإمام علي-فاس

Tél: 05 35 62 68 60 - Urgence: 06 20 23 66 46

246930030-03

**COVERAM®**  
5 mg/10 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 3,395 mg de périndopril correspondant à 5 mg de périndopril-arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.

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

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouassers

nekicesa

683.11242.003.N0572

2

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

**COVERAM®**  
5 mg/10 mg

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة الأدوية (A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé  
n° 268/14.D.0721/M.O

**COVERAM 5mg/10mg**  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés



6 118001 130085

**كوفيرام**

حبّات 5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

يأخذ عن طريق الفم.  
الحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال وعن نظّهم.  
تحتوي الحبة الواحدة على 3,395 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 5 ملغ من البيراندوبريل أرجنتين، و 13,870 ملغ من الأملوديبين بيزيلات بما يعادل 10 ملغ من الأملوديبين.  
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.  
التقيد بالجرعة التي وصفها الطبيب.  
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd : التصنيع  
Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland  
التعبئة : سرفيه - المغرب  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouassers

40 X 40 X 65 mm

**كوفيرام**

حبّات 5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

**5/10**

30 حبة

SERVIER

287,00



246930030-03

**COVERAM®**  
5 mg/10 mg

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 3,395 mg de périndopril correspondant à 5 mg de périndopril-arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations  
Sur prescription médicale seulement.  
Respecter les doses prescrites.  
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouassers

nekicesa

683.11242.003.N0572

2

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

**COVERAM®**  
5 mg/10 mg

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة الأدوية (A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé  
n° 268/14.D.0721/M.O

**COVERAM 5mg/10mg**  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés



6 118001 130085

**كوفيرام**

حبّات 5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

يأخذ عن طريق الفم.  
الحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال وعن نظّهم.  
تحتوي الحبة الواحدة على 3,395 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 5 ملغ من البيراندوبريل أرجنتين، و 13,870 ملغ من الأملوديبين بيزيلات بما يعادل 10 ملغ من الأملوديبين.  
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.  
التقيد بالجرعة التي وصفها الطبيب.  
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd : التصنيع  
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland  
التعبئة : سرفيه - المغرب  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouassers

40 X 40 X 65 mm

**كوفيرام**

حبّات 5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

**5/10**

30 حبة

SERVIER

287,00

246930030-03

**COVERAM®**  
5 mg/10 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 3,395 mg de périndopril correspondant à 5 mg de périndopril-arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.

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

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouassers

nekicesa

683.11242.003.N0572

2

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

**COVERAM®**  
5 mg/10 mg

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة الأدوية (A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé  
n° 268/14.D.0721/M.O

**COVERAM 5mg/10mg**  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés



6 118001 130085

**كوفيرام**

حبّات 5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

يأخذ عن طريق الفم.  
الحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وعن نظّهم.  
تحتوي الحبة الواحدة على 3,395 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 5 ملغ من البيراندوبريل أرجنتين، و 13,870 ملغ من الأملوديبين بيزيلات بما يعادل 10 ملغ من الأملوديبين.  
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.  
التقيد بالجرعة التي وصفها الطبيب.  
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd التصنيع  
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland  
العينة : سرفيه - المغرب  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouassers

40 X 40 X 65 mm

**كوفيرام**

حبّات 5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

**5/10**

30 حبة

SERVIER

287,00