

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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° W21-662558

No 1954
Retransmission PC 27/01/2022 Autres



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

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

4537

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

TAZI Moha red faycal

Date de naissance :

03/09/1950 Fès

Adresse :

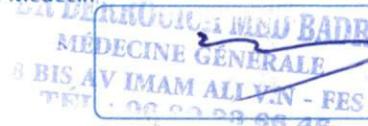
lot 04 Ref A1 Hamal à Fès

Téléphone :

06613260-10 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation :

03/11/2021 M² Tazi Moha red faycal Age:

Num et prénom du malade :

0 Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

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 mon 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/11/2021

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
03/11/2021	C		150 DM	INP : 11184531 Dr. Mohamed BADR INPE : 142019157 MDÉCINE GÉNÉRALE 2 BIS AV IMAM AÏV.N - FES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMI MOHAMED AV DE SIDI AAR VN - FES TEL : 05 35 65 05 44 INPE : 142019157	03/11/2021	711.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

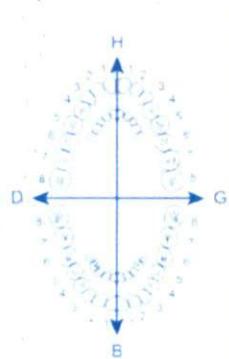
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

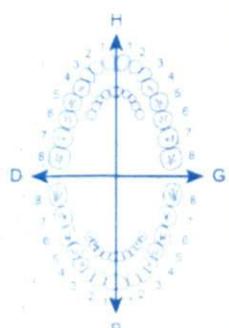
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	35533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adionction]

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

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
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

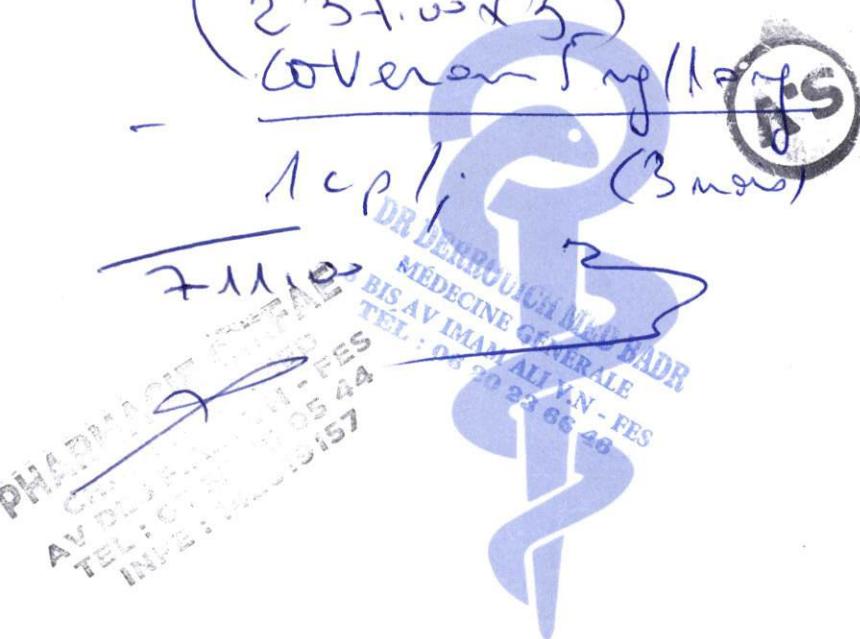
Ordonnance

M^r Tazi Mohamed Fys. col.

(237.00 x 3)

Coveran 5 mg/15 ml

Acpi (3 mois)



10, شارع الإمام علي - فاس (م.ج) (à côté de l'ONE)

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

246930030-03

COVERAM® 5 mg / 10 mg

comprimés
Péridopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 3,395 mg de péridopril correspondant à 5 mg de péridopril 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
Aéropôle Nouassar

NEKICESA

683.11242-003.N0572

2

Péridopril arginine / amlodipine
comprimés

5 mg / 10 mg

COVERAM®

احترموا المقادير المعية
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

قائمة A (النوعية) : لا يصرف إلا بوصب وصفة طبية
LISTE (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 268/14-D/21/M/0

COVERAM 5mg/10mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130085

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 10 ملغ

بيبراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 10 ملغ

بيبراندوبريل أرجينين / أملوديبين

5
10

30 حبة



Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland

المنطقة: سرطبة - المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéropôle Nouassar

40 X 40 X 65 mm

285,00

246930030-03

COVERAM® 5 mg / 10 mg

comprimés
Péridopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 3,395 mg de péridopril correspondant à 5 mg de péridopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bétasité 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
Aéropôle Nouassar

NEKICESA

683.11242-003.N0572

2

Péridopril arginine / amlodipine
comprimés

5 mg / 10 mg

COVERAM®

احترموا المقادير المعية
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

قائمة A (النوع A) : لا يصرف إلا بوجوب وصفة طبية
LISTE (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 268/14-D/21/M/0

COVERAM 5mg/10mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130085

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 10 ملغ

بيبراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 10 ملغ

بيبراندوبريل أرجينين / أملوديبين

5
10

30 حبة



Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland

المنطقة: سرطية - المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéropôle Nouassar

40 X 40 X 65 mm

285,00

246930030-03

COVERAM® 5 mg / 10 mg

comprimés
Péridopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 3,395 mg de péridopril correspondant à 5 mg de péridopril 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
Aéropôle Nouassar

NEKICESA

683.11242-003.N0572

2

Péridopril arginine / amlodipine
comprimés

5 mg / 10 mg

COVERAM®

احترموا المقادير المعية
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

قائمة A (النوع A) : لا يصرف إلا بوجوب وصفة طبية
LISTE (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 268/14-D/21/M/0

COVERAM 5mg/10mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130085

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 10 ملغ

بيبراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 10 ملغ

بيبراندوبريل أرجينين / أملوديبين

5
10

30 حبة



Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland

المنطقة: سرطبة - المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéropôle Nouassar

40 X 40 X 65 mm

285,00