

**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.

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.

Prothèse 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

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- 0020838

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01190 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : MALAL Mohamed Fouad
Date de naissance : 18-08-1947
Adresse : Lotissement El Mouzeli Villa n° 3 -
Ain Dibs - Casablanca
Tél. : 0664105408 Total des frais engagés : 642,30 € Dhs

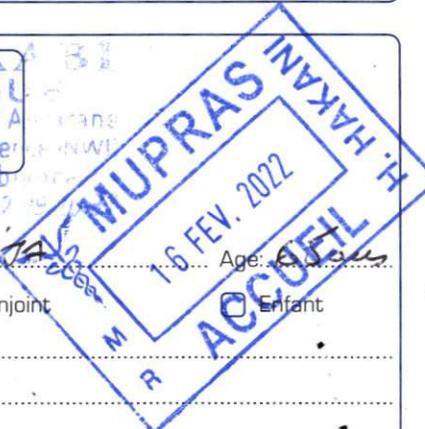
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achtar, à Côté de Ager
Quartier Maârin - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 22 78 18
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : EL ANTRI RAJA Age: 73 ans
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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 10 / 02 / 2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
10/02/2022	U + Pds		300 dh	

DR. M. A. ELLOUADI
 CARDIOLOGUE
 RIBH "D", Angle Bd Bir Anzarane
 Ave. Card. Achraf, 18 Casablanca
 Tél: 05 22 99 20 87 - Fax: 05 22 99 20 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	10/02/2022	342,30

PHARMACIE SIDA ALBARRAHMANE
 15-16 Bd Bir Anzarane
 Casablanca - Tél: 0522 79 79 01

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

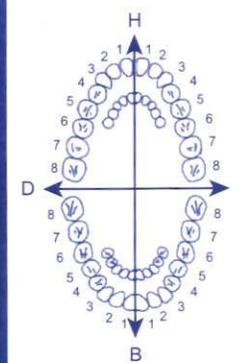
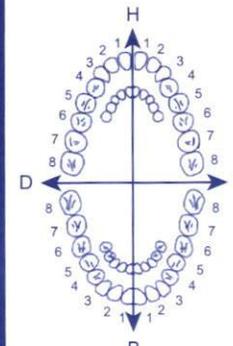
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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>D</th> <th>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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

10/02/2022

El ANTRI, DALAL RAJA

79,90 x3

1- NATRIXAN 5/15 mg

1 cp; matin



all

3 fois

102,60 x1

2- Aerius

1 cp li



T2 342,30

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achtar, à côté de Agence INWI
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
RIBH "D" Résidence Anbar
15-16 Rue Kenzoune - Casablanca
Tél: 05 22 79 79 01

NATRIXAM® 1,5 mg/5 mg

comprimé à libération modifiée Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام 1,5 ملغ/5 ملغ

إنداباميد / أملوديبين

حبات ذات تحرر معدل

احترموا القادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة أ - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg

30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 79,90 DH

14010042



مختبرات سيرفيميه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France

التصنيع / Fabricant

Les Laboratoires Servier

Industrie - 905, route de Saran

45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Ris d'Azemmour,

20180 Casablanca

SERVIER



NATRIXAM® 1,5 mg/5 mg

comprimé à libération modifiée Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام 1,5 ملغ/5 ملغ

إنداباميد / أملوديبين

حبات ذات تحرر معدل

احترموا القادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة أ - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg

30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 79,90 DH

14010042



مختبرات سيرفيميه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France

التصنيع / Fabricant

Les Laboratoires Servier

Industrie - 905, route de Saran

45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Ris d'Azemmour,

20180 Casablanca



SERVIER

NATRIXAM® 1,5 mg/5 mg

comprimé à libération modifiée Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام 1,5 ملغ / 5 ملغ

إنداباميد / أملوديبين

حبات ذات تحرر معدل

احترموا القادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

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

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 79,90 DH

14010042



مختبرات سيرفيميه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France

التصنيع / Fabricant

Les Laboratoires Servier

Industrie - 905, route de Saran

45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour,

20180 Casablanca



SERVIER

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



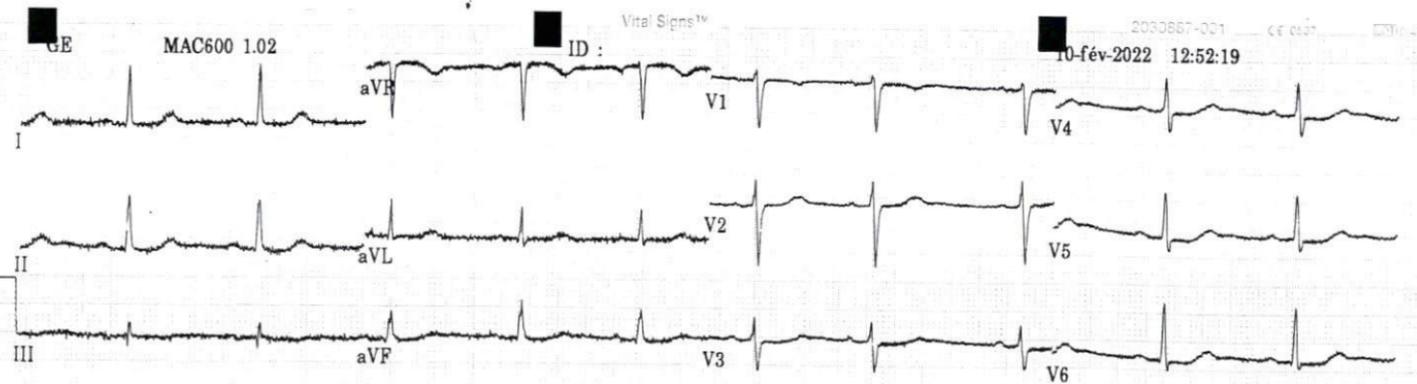
LOT: 094
PER: AUT 2023
PPV: 102 DH 60

أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة



0.16-150Hz 25.0 mm/s 10.0 mm/mV

50Hz 64 bpm

BL ANTRI ^{4x2.5s} MALAL RASA

DR. M. A. LAABE
 ID : **CARDIOLOGUE**
 Rés. RIBH "Triangle Bd Bir Anzarane"
 Rue Caïd Achraf à Côté de Agence INWI
 Quartier Massara - Casablanca
 Tél: 0522 40 21 98 - Fax: 05 22 99 70 87

Fréq. ventr. 64 bpm
 Durée QRS 84 ms
 QT/QTc 434/447 ms
 Intervalle PR 164 ms
 Durée P 74 ms
 Intervalle RR 937 ms
 Axes P-R-T 65 32 33

MAC600 1.02 12SL™ v239