

## 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](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 : 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-680502

*par courrier*

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) *RAOT*

Matricule : *1161* Société : *RAOT*

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : *ESSAM Fali Mohamed*

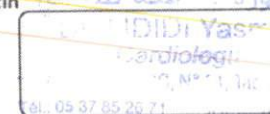
Date de naissance : *30 juin 1950*

Adresse : *Resid. Yasmine 1182 Apt 11*  
*WIFAK - Temara*

Tél. : *0661 134122* Total des frais engagés : *906,00* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *07/02/22*

Nom et prénom du malade : *BOUALILA Fadma*

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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *Sale*

Le : *07/02/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *AM*

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
07/02/2022	Holler Tensbrunel		600 DH	INF : 101165959 Dr. LIDDIY (Signature)

الدكتور / ليديدا  
Dr. LIDIDVA  
Cardiologist  
30

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Receveur du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Immb HALIMAI MOUSSA - SALE 05 37 88 45 60 102084860	07-02-22	306,00 dh.

Cachet du Rhénan  
quartier fournisseur

**IMMOBILIER**  
**IMMOB. HALIMAT**  
**MOUSSA - SALE**  
TEL. 37 88 45 60  
N° 102084860

[illegible][illegible]

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.

[illegible]

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





الدكتورة بسمينة ليديدي  
Docteur Lididi Yasmina  
CARDIOLOGUE

Salé, le: 07/02/2022

Rue. BOUALILA Fadma

263,00

Coveram 1015

1 - 0 - 0 .

37,00

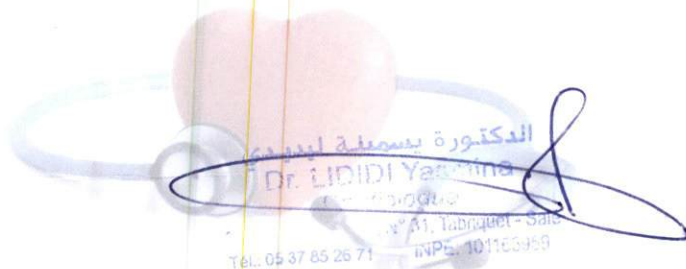
Periprol 215

1/2 - 0 - 0 .

306,00

PHARMACIE SEMLALI  
N° 9 - Sidi MCASSA - SALÉ  
Tél : 05 37 88 45 60

PHARMACIE SANTE AL WIF  
1197, Lot. Wifak, Rue Atassamou  
TEMARA  
Tél.: 05 37 64 55 54



الدكتورة بسمينة ليديدي  
Dr. LIDIDI Yasmina  
N° 31, Tabriquet - Salé  
Tél.: 05 37 85 26 71 - N°PE: 101169469

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ  
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

يؤخذ عن طريق الفم .  
الحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وعن نظرهم .  
تحتوي الحبة الواحدة على 6,790 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 10 ملغ من البيراندوبريل أرجنين ، و 6,935 ملغ من الأملوديبيين بيزيلات بما يعادل 5 ملغ من الأملوديبيين .  
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 .

التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland

التعبئة : سرفيه - المغرب  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser

# 105

30 حبة

 **SERVIER**

269,000 RS

40 X 40 X 65 mm

269,000 RS

**BIPROL<sup>®</sup> 2,5 mg**  
Bisoprolol  
POLYMÉDIC

37.02.23

POLYMÉDIC

**30**

COMPRIMÉS PELLICULÉS  
SÉCABLES

VOIE ORALE



# CABINET DE CARDIOLOGIE

Note d'honoraire :

N° 0225 /2022

Je soussignée **Dr LIDIDI Yasmina**, cardiologue

certifie avoir encaissé la somme de .....

600 DH

pour .....

Hôte. Tensioimé

de la part de Mr/ Mme .....

BOUALBA Edma

Ce jour le .....

07/02/2022

IF:34527104

ICE: 001688507000020

INPE: 101165959

N° Patente: 29062654

Dr. **LIDIDI Yasmina**  
Cardiologue  
30, Av. Med V, N°31, Tabriket  
Salé - Tél.: 05 37 85 26 71