

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-691912

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01524

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

EL ANSARI Abdelhak

Date de naissance :

19/03/1949

Adresse :

22 Rue d'AVESNES Résid. BORT MALAKIA -
App. 4 - Etage 4 - BELVEDERE - CASABLANCA

Tél. :

0666404243

Total des frais engagés :

1376,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelham SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

Date de consultation :

12/04/2022

Nom et prénom du malade :

EL ANSARI Abdelhak

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA + diabète

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

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le :

12/04/2022

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
12/4/22	unse	300		INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/04/22	1046,40 SWS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

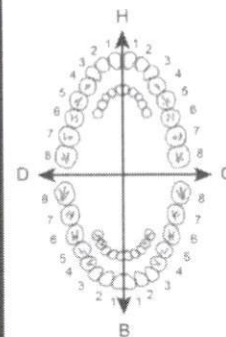
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

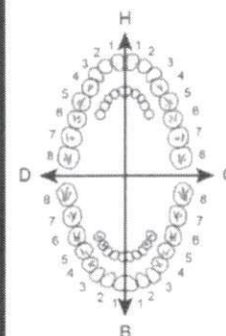
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25633412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والسرير Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي

اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

PHARMACIE L'ASSISTANCE
CASABLANCA

337, Bd Med V Casablanca
Tél: 0522 30 30 82

ICE n°: 002009033000061

12-4-22

153,60x3

Wirbelsäule



m



m

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

247,70x3

2. nikel n



m



m

43,00x3

Dr. Abdesselam SEBTI

347,00x3

ch. 2



m

97,60

x3

Civastine 20

Dr. Abdesselam SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvenel)
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : ع : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvenel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

CIVASTINE®

20

mg

سيمستاتين

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

bottura

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Castiglance

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PP : 97 DH60
LUT : 11/2002
K312302-2

CIVASTINE®

20

mg

سيمستاتين

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

bottu_{SA}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Castiglance

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PP : 97 DH60
PP : 11/2020
LOT : K312302
- 2

CIVASTINE®

20

mg

سيمستاتين

Simvastatine

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

bottu_{SA}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Castiglance

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PP : 97 DH60
LUT : 11/2002
K31 2302-2

ATEN R[®] 100 mg

Aténolol

ATEN  R[®] 100 mg 

28 comprimés



28

Comprimé:

37.00



ATEN R[®] 100 mg

Aténolol

ATEN  R[®] 100 mg 

28 comprimés



28

Comprimé:

37.00



ATEN R[®] 100 mg

Aténolol

ATEN  R[®] 100 mg 

28 comprimés



28

Comprimé:

37.00



LOT : 210740

EXP : 04/2024

PPV : 43,000DH

LOT N° :

LOT N° :

PPV (DH) :

انكفال
أملوريداين

5 ملغ

inikal® 5 mg

30 comprimés



6 118000 340126

Rue 7

ble

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

30 قرصا

عن طريق الفم

LOT : 210740

EXP : 04/2024

PPV : 43,000DH

LOT N° :

LOT N° :

PPV (DH) :

انكفال
أملوريداين

5 ملغ

inikal® 5 mg

30 comprimés



6 118000 340126

Rue 7

ble

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

30 قرصا

عن طريق الفم

LOT : 210740

EXP : 04/2024

PPV : 43,000DH

LOT N° :

LOT N° :

PPV (DH) :

انكفال
أملويدبين

5 ملغ

inikal® 5 mg

30 comprimés



6 118000 340126

Rue 7

ble

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

30 قرصا

عن طريق الفم

Colrbesar[®] Sun

Irbésartan/Hydrochlorothiazide

ColRBESAR[®] SUN 300mg/25mg

boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300 mg
25 mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

Colrbesar[®] Sun

Irbésartan/Hydrochlorothiazide

ColRBESAR[®] SUN 300mg/25mg

boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300 mg
25 mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

Colrbesar[®] Sun

Irbésartan/Hydrochlorothiazide

ColRBSAR[®] SUN 300mg/25mg

boîte de 28

comprimés pelliculés

Voie orale



28

Comprimés
pelliculés

300 mg
25 mg

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :

12/04/2022 12:16:47

ID :

Nom : ELANSARI ABDELHAK

FC : 74 BPM
PR/RR : 0,112/0,807 s
QRS : 0,126 s
QT/QTc : 0,396/0,44 s

Né le :

Âge :

Sexe :

Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV



عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والأوعية الدموية
Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue

ELECTROCARDIOGRAMME

NOM : ELANSARI
PRENOM : ABDELHAK
LE : 12/04/2022

E-mail : drsebti@hotmail.com

33، زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70