

## 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, parodontologie 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

- 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 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° W21-706710

135628

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : \_\_\_\_\_

Matricule : 9641 Société : Royal Air MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LABI ZERMEF

Date de naissance : 15 Rue Dabillon Résidence Journal

Adresse : VAL FLERI CASA

Tél. : 066321554 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ALAMI Mohamed**  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

Cachet du médecin : \_\_\_\_\_

Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : CHAHBOUN FARID Age : 56ans

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 : CASA Le : 05/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

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
24/10/2023	Consultation	1	3000	Dr. ALAMI Mohamed Professeur en Cardiologie 264 Bd Ghandi Casablanca

**Dr. ALAMI Mohamed**  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi - Casablanca  
Tel: 05 22 39 07 12 / 05 61 15 78 06

[illegible][illegible]

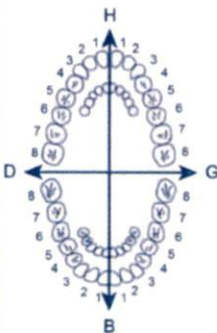
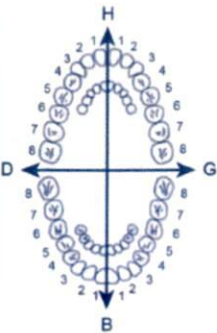
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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"/>												
	<div style="text-align: center;"> <p>H</p> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		B														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

## ORDONNANCE

24/10/2022

CHAHBOUN FARID

758,00 x 2

CO-IRVEL 300/12,5

1cp /J

474,00

SD

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 73 01 12 36 61 13 78 06

VITA  
PARA E PHARMA  
Tél. 05 22 94 43 63  
Fax: 05 22 98 44 45  
Email: vita-pharma@gmail.com  
103, Bd. Brahim Roudan  
Val Fleuri Mazrat - CAS



Lot N° :  
Exp :  
PPV :

158,00



**ك-اير فيل**  
إبريسين أرتان / هيدروكلوروثيازيد

**300 ملغ / 12.5 ملغ**

**28 قرصا ملبسا**  
عن طريق الفم

يحتفظ في العبوة الخارجية الأصلية، وبعيدا عن الرطوبة.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30°C  
يحتفظ بعيدا عن متناول وبعيد عن الأطفال  
الرجوع استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بكمية استعمال الدواء  
الجرعة: دوائي، موانع و احتياطات الإستعمال : المردود فورية الشدة قبل الإستعمال.  
سواء غلات ذات تأثير معروف : لاكثر  
هيدروكلوروثيازيد.  
السوائل : الكمية الكلية  
إبريسين أرتان.  
التحذير :  
تلفس العكس  
300 ملغ  
12.5 ملغ

Composition :  
libésartan (DCI) ..... 300 mg  
Hydrochlorothiazide (DCI) ..... 12.5 mg  
Excipients : q.s  
Indications, Contre-indications, Posologies &  
Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.  
Demander l'avis du médecin ou du pharmacien  
en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.  
TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS  
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C  
A conserver dans l'emballage extérieure d'origine et à l'abri de l'humidité

IMPRIMEPEL  
07/18



**300 MG / 12.5 MG**

**28 comprimés pelliculés**  
Voie Orale

**co-IRVEL®**  
libésartan / Hydrochlorothiazide



**28 comprimés pelliculés**  
Voie Orale

**300 MG / 12.5 MG**

**co-IRVEL®**  
libésartan / Hydrochlorothiazide



Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR  
Zone Industrielle Ouest Ain Harouda,  
Route Régionale N° 322 (ex R.S 111) Km 12,400  
Ain Harouda 28 630 Mohammeda - Maroc.

صنع من طرف مختبرات افريك-فيل  
المستطد القاسمية عين حورودة غرب،  
الطريق الجهوي رقم 322 (الطريق التابوي 111 سابقا)  
كل 12,400 عين حورودة 28 630 القاسمية - المغرب.

Medicament autorisé N°  
46813 DMF2 INNIP



Tableau A  
A جدول  
rendement : 685536  
INTERDIT

Ne pas utiliser chez les filles  
médicamenteuses, femme en âge  
de procréer ou enceintes.



Lot N° ..

Exp ..

PPV ..

158,00



# كو-إيرفيل

إيربوتين أرتان / هيدروكلوروثيازيد

**300 ملغ / 12.5 ملغ**

**28 قرصا ملبسا**  
عن طريق الفم

يحتفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30°C

يحتفظ بعيدا عن متناول و عن الأطفال

الرجوع استعمالا الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية استعمال الدواء

السوائل : الكمية الكافية

البريد : نان

التوكية :

لتفري العفاس

Composition :  
Irbésartan (DCI) ..... 300 mg  
Hydrochlorothiazide (DCI) ..... 12.5 mg

Excipients : q.s

Excipients à effet notoire : Lactose

Indications, Contre-indications, Posologies &

Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien

en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C

A conserver dans l'emballage extérieure d'origine et à l'abri de l'humidité

IMPRIMEPEL  
07/18



# co-irvel®

Irbésartan / Hydrochlorothiazide

**28 comprimés pelliculés**  
Voie Orale

**300 MG / 12.5 MG**



co-irvel  
300 mg / 12.5 mg  
Boîte de 28 Caps

**28 comprimés pelliculés**  
Voie Orale

**300 MG / 12.5 MG**

co-irvel®  
Irbésartan / Hydrochlorothiazide

Medicament autorisé N°  
46813 DMFZ/INNAP

Attention : Les boîtes de médicaments  
contenant des médicaments  
sont interdites de vente

Tableau A A  
جداول A جداول

Antébet - 0805538

Ne pas utiliser chez les filles  
médicamenteuses, femme en âge  
de procréer ou enceintes.



Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harouda,

Rue Régionale N° 322 (ex R.S 111) Km 12,400

Ain Harouda 28 630 Mohammeda - Maroc.

صنع من طرف مختبرات افريك-فيل

المستطد القاسمية عين حورودة غرب

الطريق الجهوية رقم 322 (الطريق التابوي 111 سابقا)

كيل 12,400 عين حورودة 28 630 المدينة - المغرب



Lot N° :  
Exp :  
PPV :

158,00



ك-اير فيل  
إيربوتين أرتان / هيدروكلوروثيازيد

300 ملغ /  
12.5 ملغ

28 قرصا ملبسا  
عن طريق الفم

IMPRIMEPEL  
07/18

يحتفظ في العبوة الخارجية الأصلية، وبعيدا عن الرطوبة.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30°C  
يحتفظ بعيدا عن متناول وسمان الأطفال  
الرجوع استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية استعمال الدواء  
الجرعة: دوائي، موانع، واحتياطات الإستعمال : المردود فرطية الشرة قبل الإستعمال.  
سواء غلات ذات تأثير معوي، لا تتعدى  
هيدروكلوروثيازيد.  
السوائل : الكمية الكلية  
إيربوتين أرتان.  
التوكسية :

Composition :  
libésartan (DCI) ..... 300 mg  
Hydrochlorothiazide (DCI) ..... 12.5 mg  
Excipients : q.s  
Excipients à effet notoire : Lactose  
Indications, Contre-indications, Posologies &  
Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.  
Demander l'avis du médecin ou du pharmacien  
en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.  
TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS  
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C  
A conserver dans l'emballage extérieure d'origine et à l'abri de l'humidité

28 comprimés pelliculés  
Voie Orale



300 MG/  
12.5 MG

co-IRVEL®  
libésartan / Hydrochlorothiazide

300 MG/  
12.5 MG

28 comprimés pelliculés  
Voie Orale



Medicament autorisé N°  
46813 DMF2 INNIP

Tableau A  
A جدول  
rendement : 685536

Ne pas utiliser chez les filles  
médicamenteuses, femme en âge  
de procréer ou enceintes.



Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR  
Zone Industrielle Ouest Ain Harouda,  
Route Régionale N° 322 (ex RS 111) Km 12,400  
Ain Harouda 28 630 Mohammeda - Maroc.

صنع من طرف مختبرات افريك فارم  
المستطد القاسمية عين حورودة غرب،  
الطريق الجهوي رقم 322 (الطريق التابوي 111 سابقا)  
كل 12,400 عين حورودة 28 630 القاسمية - المغرب.