

## 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)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0037528

146517

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2914 Société : \_\_\_\_\_  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : M. Moulik M. Jamil Edin  
 Date de naissance : 24.9.1985  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Tél. : 066112131 Total des frais engagés : 1561,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 25/10/2022  
 Nom et prénom du malade : M. Moulik Aed INTA EDIN Age : 68  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ACRA / 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 : \_\_\_\_\_ Le : 25/10/2022  
 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
25/11/22	C		6	DOCTEUR JAZAY CARDIOLOGUE Avenue d'Ibn Sina N° 4 Temara Tél : 05 37 64 20 60

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Galaxy Santé Avenue Mohammed El Ouazzani - RABAT Tél: 0537.63.60.58 E-mail: galaxy.sante@gmail.com	25/11/22	1561,308

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/20/70/133		

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez 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														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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



مركز أمراض القلب و الشرايين  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

الدكتور جلال كريم  
Docteur Jalal KRIEM

Tél. : 05 37 64 20 60  
Fax : 05 37 74 14 48  
E-mail : drjkriem@gmail.com

Témara, Le 25/11/22

M. T Moulik A. JAMLEDDINE

95,73  
+ 985,1  
= 1080,83  
1080,83 x 3  
= 3242,49  
110,10 x 2  
= 220,20  
100,70 x 6  
= 604,20

Xedihel 25 mg = 1/2 p x 2 j.

IRBESAR 75 = 1 p j le bio

Aldactone 75 = 1 c

Tambolor 100 = 1/2 x 5

P.P.V. : 110DH80  
LOT : B26797  
EXP : 11.2022

10 20 70 133

Pharmacie Galaxy Santé  
Avenue Mohammed Belhassan  
El Ouazzani - RABAT  
Tél: 0537.63.60.56  
E-mail : galaxysanté@gmail.com

TB 1561 70 4 p 3 mois

دكتور جلال كريم  
DOCTEUR JALAL KRIEM  
CARDIOLOGUE  
Rue d'Iran - Hay Ibn Sina - Témara - Centre  
Tél : 05 37 64 20 60



٩٥,٥٥

# كزديلول

## كارفيديلول



**25 ملغ**

**30** قرصا قابلا للكسر

عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	متنصف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعد

**XEDILOL® 25 mg**  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/QMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

سوطيما  
Othema



٩٥,٥٥

# كزديلول

## كارفيديلول



**25 ملغ**

**30** قرصا قابلا للكسر

عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	متنصف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعد

**XEDILOL® 25 mg**  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/QMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

سوطيما  
Othema





٩٥,٥٥

# كزديلول

## كارفيديلول



**25 ملغ**

**30** قرصا قابلا للكسر

عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	متنصف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعد

**XEDILOL® 25 mg**  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/QMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

سوطيما  
Othema



P.P.V : 88.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

كزديلول  
كارفيديلول



25 ملغ  
30 قرصا قابلا للكسر  
عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منتصف النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل بعد

XEDILOL® 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

سوطيما  
sothema

Titulaire de  
l'Autorisation de mise  
sur le marché au  
Maroc:

Laboratoires Pfizer S.A.  
km 0.500 , Route de  
Oualidia  
BP 35, 24 000  
El Jadida, Maroc

Fabriqué par :

PIRAMAL HEALTHCARE  
UK LIMITED  
WHALTON ROAD - MORPETH  
NORTHUMBERLAND  
NE61 3YA  
ROYAUME UNI  
ou

DELPHARM EVREUX  
5 RUE DU GUESCLIN  
27000 EVREUX  
FRANCE

ALDACTONE 75MG 20 CPS

P.P.V : 103DH80



Laboratoires  
Pfizer  
S.A.

LOT: B27631  
EXP: 03.2023



**ALDACTONE 75<sup>®</sup> mg**

spironolactone

**الداكتون 75 مغ**

سبيرونولاكتون



**20 comprimés sécables**

20 قرص يمكن تقسيمه



P.P.V: 1100480

LOT: B26797

EXP: 11.2022

...n :  
...de flécaïnide .....100 mg  
...et q.s.p. ....1 comprimé sécable.  
...contient 30 comprimés sécables dosés  
...à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.  
...toute utilisation, lire attentivement la notice  
...eure.

*Tambocor® 100 mg*  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22055 PER : 04/2027  
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP  
Fabriqué sous licence MEDAPHARMA  
par les laboratoires Steripharma  
Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

...n :  
...de flécaïnide .....100 mg  
...et q.s.p. ....1 comprimé sécable.  
...contient 30 comprimés sécables dosés  
...à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.  
...toute utilisation, lire attentivement la notice  
...eure.

*Tambocor® 100 mg*  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22055 PER : 04/2027  
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP  
Fabriqué sous licence MEDAPHARMA  
par les laboratoires Steripharma  
Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

...n :  
...de flécaïnide .....100 mg  
...et q.s.p. ....1 comprimé sécable.  
...contient 30 comprimés sécables dosés  
...à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.  
...toute utilisation, lire attentivement la notice  
...eure.

*Tambocor® 100 mg*  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22055 PER : 04/2027  
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP  
Fabriqué sous licence MEDAPHARMA  
par les laboratoires Steripharma  
Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable



...n :  
...de flécaïnide .....100 mg  
...et q.s.p. ....1 comprimé sécable.  
...contient 30 comprimés sécables dosés  
...à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.  
...toute utilisation, lire attentivement la notice  
...eure.

*Tambocor® 100 mg*  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22055 PER : 04/2027  
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP  
Fabriqué sous licence MEDAPHARMA  
par les laboratoires Steripharma  
Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

...n :  
...de flécaïnide .....100 mg  
...et q.s.p. ....1 comprimé sécable.  
...contient 30 comprimés sécables dosés  
...à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.  
...toute utilisation, lire attentivement la notice  
...eure.

*Tambocor® 100 mg*  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22055 PER : 04/2027  
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP  
Fabriqué sous licence MEDAPHARMA  
par les laboratoires Steripharma  
Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

n :  
de flécaïnide .....100 mg  
et q.s.p. ....1 comprimé sécable.  
contient 30 comprimés sécables dosés  
à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.  
toute utilisation, lire attentivement la notice  
seure.

*Tambocor® 100 mg*  
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22055 PER : 04/2027  
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP  
Fabriqué sous licence MEDAPHARMA  
par les laboratoires Steripharma  
Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable



**Irbesar®**  
Irbésartan

**150 mg**



**SUN**  
PHARMA

**28**

Comprimés pelliculés  
Voie orale

PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:





**Irbesar®**  
Irbésartan

**150 mg**



**SUN**  
PHARMA

**28**

Comprimés pelliculés  
Voie orale

PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:



**Irbesar®**  
Irbésartan

**150 mg**



**SUN**  
PHARMA

**28**

Comprimés pelliculés  
Voie orale

PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP: