

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 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0028255

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 29121 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TMOULIK MR JAWAD EDDINE

Date de naissance : 24-9-1955

Adresse : [Signature]

Tél. : 0661102181 Total des frais engagés : # 1082,64 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur JALAL KRIEM

CARDIOLOGUE

Rue d'Iran, Hay Ibn Sina, N° 4
Témara Centre-Tél.: 0537 54 20 60

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 DEC 2022

Nom et prénom du malade : TMOULIK MOHAMED JAWAD EDDINE

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 27-12-2022 Le : [Signature]

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
27 DEC. 2022	Ca TEC		5	DR. JAWAD KHEM CARDIOLOGUE IRAN - TEMARA CENTRI Rue 101086382

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

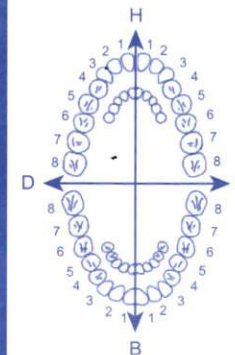
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

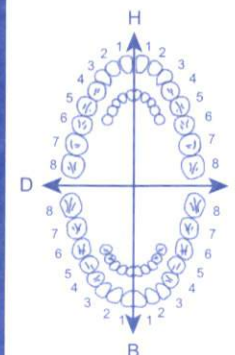
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



مركز أمراض القلب و الشرايين
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

الدكتور جلال كريم
Docteur Jalal KRIEM

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH
6 118001 082025

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

Témara, Le

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH
6 118001 082025

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH
6 118001 082025

27/12/2022

M. MED JAMAL EDDINE TMOULIK

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

XEDILOL 25MG BT/30 CP

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime

1/2 comprimé à 10h, 1 jour sur 3, pendant 3 mois

TAMBOCOR 100 MG

1/2 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois

APROVASC 150/5 MG

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

Dr. KRIEM Jalal

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

د جلال كريم
DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
Rue d'Iran - Hay Ibn Sina N° 4 Témara - Centre
Tél: 05 37 64 20 60

10 20 70 133



P.P.V : 88.10 DH

LABORATOIRES SOTHEMA

كزیدیلول

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 1/2
صباح
منتصف النهار
مساء
قبل
بعد



XEDILOL® 25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°: 215/19/DMP/21/NROQNM



6 118000 021773

سوطيما
SotHEMA



95100

كزیدیلول[®]

كارفيديلول



25 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر
عن طريق الفم



XEFILOL[®] 25 mg

de 30 comprimés sécables

A.M.M. N°: 215/19/DMP/21/NRODNM



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

6 118000 021773



سوطيما
so'hema

Composition :

Acétate de flécaïnide100 mg
Excipient q.s.p.1 comprimé sécable.

Cet étui contient 30 comprimés sécables dosés
chacun à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice
intérieure.

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

**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 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80


6 118001 170029

*Laboratoires
Pfizer S.A.*




6 118001 170029

LOT: B28195
EXP: 07.2023



**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 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80


6 118001 170029

*Laboratoires
Pfizer S.A.*


6 118001 170029

LOT: B28195
EXP: 07.2023



**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 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

*Laboratoires
Pfizer S.A.*

6 118001 170029

LOT: B28195
EXP: 07.2023

