

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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° W21-762778

A 56391

Coulier

|  |  |                                  |                                 |
|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie  | <input type="checkbox"/> Dentaire                | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)  |  |                                  |                                 |
| Matricole : 01690  |  |                                  |                                 |
| Société : Royal Air Maroc  |  |                                  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif   | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |                                 |
| Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL ESSINE   |  |                                  |                                 |
| Date de naissance : 07-08-1944   |  |                                  |                                 |
| Adresse : Secteur 8, Résidence Toullane, Zim B, APP 3 - Ave. Abdellah, 44420000 Rabat. |  |                                  |                                 |
| Tél. : 0664171744 Total des frais engagés : 1893,40 Dhs                                |  |                                  |                                 |

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

|   |  |
|---|--|
| Cadre réservé au Médecin  |  |
| Dr. Said BENOMAR<br>CARDIOLOGUE<br>3, Rue Sahel EL Aaj<br>App N°3 - Rabat<br>Tél: 0537 72 56 91 - Gam : 0661 66 58 18<br>INPE : 101099001                         |  |
| Cachet du médecin :   |  |
| Date de consultation : 17/03/2023   |  |
| Nom et prénom du malade : Dr. Jamal Eddine MAAROUFI Age : 79  |  |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant                                  |  |
| Nature de la maladie : Cardiopathie -   |  |
| 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 : Rabat

Le : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

06 AVR 2023

|  |  |
|--|--|
| VOLET ADHERENT   |  |
| Déclaration de maladie N° W21-762778   |  |
| Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.<br>Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure. |  |
| Coupon à conserver par l'adhérent(e).  |  |

01690  
MAAROUFI JAMAL  
Total des frais engagés : 1893,40 Dhs  
Date de dépôt : 20/03/2023

| RELEVE 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 |
| 17/3/23                        | CSC<br>+ CCP      | 1                     | 215000                          | INP : [REDACTED]<br>INPE : 101099901<br>E : 00158082200022     |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                            |          |                       |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur            | Date     | Montant de la Facture |
| SAFETY PHARMACEUTICALS LTD - 05321177343-05321177343 | 17/03/12 | 1542, h.c             |

| ANALYSES - RADIographies                            |      |                              |                        |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

| AUXILIAIRES MEDICAUX                  |                   |        |     |     |     |                                    |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                                       |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |

## VOLET ADHERENT

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

**Dr. SAID BENOMAR**  
**Cardiologue**

SPÉIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

EX ATTACHÉ

- SERVICE DE CARDIOLOGIE A  
"CHU AVICENNE RABAT"
- LIGUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE  
LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور سعيد بن عمر  
أخصائي في أمراض  
القلب والشرايين

ملحق سابق  
بمصلحة أمراض القلب والشرايين  
مستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le :

17/3/23

Jawal Eddine Maawaf

éau

65,- - Natispray 10ml x 10

138,- - Recep top 10ml x 10

35,- - Kardif 160 mg x 10

118,- - Ambrogesyl 40 mg x 3 /

129,- - Vostarel 35 mg x 2 /

100,- - Cetofol 20 mg x 10

PHARMACIE DR. SAID BENOMAR  
Tél: 0537 71 34 44 - 0537 71 34 44  
D.L. Sénéga T.L. 0537 71 34 44 - 0537 71 34 44

T= 1542,60

**Dr. Said BENOMAR**

CARDIOLOGUE

3, Rue Sahel El Aaj

App N°3 - Rabat

Tél: 0537 72 56 91 - GSM : 0661 66 58 18

INPE : 101099901

Adresse : 3, Rue Sahel El Aaj Appartement 3 - Diour jamaa - Rabat

Tél/Fax : 05 37 72 56 91 - GSM : 06 61 66 58 18 - Email : saidbenomar2000@gmail.com

مبلغ  
عن طريق الفم

20



أوميبارازول®

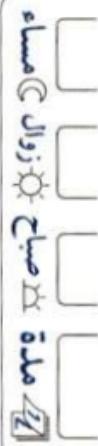
حببات صادمة للمعقارة المعدية في برشامات

56 X



OEDES 20mg  
56 gélules

6 118000 082026



  
**COOPER**  
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211147  
PER : 04-2024  
PPV : 140,00DH

مبلغ  
عن طريق الفم

20



أوميبارازول®

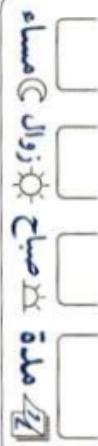
حببات صادمة للمعقارة المعدية في برشامات

56 X



OEDES 20mg  
56 gélules

6 118000 082026



  
**COOPER**  
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211147  
PER : 04-2024  
PPV : 140,00DH

مبلغ  
عن طريق الفم

20



أوميبارازول®

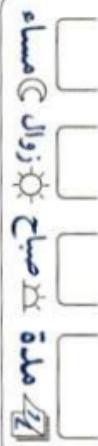
حببات صادمة للمعقارة المعدية في برشامات

56 X



OEDES 20mg  
56 gélules

6 118000 082026



  
**COOPER**  
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211147  
PER : 04-2024  
PPV : 140,00DH

6 118000 100218



560 Comprimés pelliculés

#### Dichlorhydrate de trimétazidine

**VASTAREL 35 mg**

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

mm.ZEVACO, Lot FATH 4

SERVIER MAROC



## Liste I : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Digitized by srujanika@gmail.com

Compressestables à libération **M**odifiée

#### **Chlorhydrate de trimétazidine**

VASTAREL® 35 mg

137, 20

6 118000 100218



560 Comprimés pelliculés

#### Dichlorhydrate de trimétazidine

**VASTAREL 35 mg**

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4

SERVICE MAROC  
Les Laboratoires Servier - France

SERVIER



## Liste 1 : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Digitized by srujanika@gmail.com

Comprimés pelliculés à libération **M**odifiée

**UIC** chlorhydrat de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

137, 20

118000 100218



Compromis pellucide

#### Dichlorhydrate de trimétazidine

WASTAREL 35 mg

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

lmm.ZEVACO.L01.FATH 4

SERVICE MAROC

SERVIER



## Liste I : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

। ৮৩ । । টেকনিকাল প্রস্তা

Comprimés pelliculés à libération **M**odifiée

#### **Diclofenac y aspirina de trimetazidina**

VASTAREL® 35 mg

137, 20

**Redlip® 40 mg**

Simvastatine

30 comprimés pelliculés

ريل ليب® 40° ملغم  
سيمفاستاتين

LOT 223089  
EXP 03/25  
PPV 138DH00



TECNIMEDA GROUP

6 1 1 8 0 0 0 4 2 0 3 0 9

30 Comprimés pelliculés

**Redlip® 40 mg**

**Redlip® 40 mg**

Simvastatine

30 comprimés pelliculés

**ريليب® 40° ملء  
سيمفيستاتين**

LOT 223089  
EXP 03/25  
PPV 138DH00



TECNIMEDA GROUP

6 118000 420309

30 Comprimés pelliculés

**Redlip® 40 mg**



**Redlip® 40 mg**

Simvastatine

30 comprimés pelliculés

ريل ليب® 40° ملغم  
سيمفاستاتين

LOT 223089  
EXP 03/25  
PPV 138DH00



TECNIMEDA GROUP

6 118000 420309

**Redlip® 40 mg**  
30 Comprimés pelliculés



ج.ت - ج.م.د ٣٠ جرام

دواء لحل مشكلة المفاصل

دواء لحل مشكلة المفاصل

١٦٠

كارديجي

KARDEGIC®  
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution  
buvable

30 sachets-dose

LOT : 20E019  
PER.: 05/2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

ج.ت - ج.م.د ٣٠ جرام

دواء لحل مشكلة المفاصل

دواء لحل مشكلة المفاصل

١٦٠

كارديجي

KARDEGIC®  
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution  
buvable

30 sachets-dose

LOT : 20E019  
PER.: 05/2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

ج.ت - ج.م.د ٣٠ جرام

دواء لحل مشكلة المفاصل

دواء لحل مشكلة المفاصل

١٦٠

كارديجي

KARDEGIC®  
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution  
buvable

30 sachets-dose

LOT : 20E019  
PER.: 05/2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



118000 010227

PROF

AVLOCARDYL®

# AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg



● 50 comprimés sécables

Lot : 21E062  
Per. : 12/2023

AstraZeneca



AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



118000 010227

PROF

AVLOCARDYL®

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg



● 50 comprimés sécables

Lot : 21E062  
Per. : 12/2023

AstraZeneca



AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



118000 010227

PROF

AVLOCARDYL®

# AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg



● 50 comprimés sécables

Lot : 21E062  
Per. : 12/2023

AstraZeneca

