

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

Bééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur indique la date et le nombre de séances de rééducations.

Dentaire

- #### ■ En cas de prothèses ou de dispositifs médicaux

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

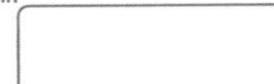


Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

Nº W21-804835

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) _____			
Matricule : <u>11533</u>	Société : _____		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>NASR</u> <u>Aouna</u>
Nom & Prénom : <u>A. 64699</u>			
Date de naissance : _____			
Adresse : _____			
Tél. : <u>0600673783</u>		Total des frais engagés : _____	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Nom et prénom du conjoint :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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 : *Signature de l'adhérent(e)*

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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
07/06/23	632.10 28962	PHARMACIE NOUR VICTORIA Dr RAHAL Hajar Annas. S21-ZR164 N° 1 Victoria City 06.64.21.83.38 05.20.630.111

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

RELEVE 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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)														
				INP : <input type="text"/>														
				Coefficient des travaux <input type="text"/>														
				Montants des soins <input type="text"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000																		
35533411																		
B	11433553																	
		Coefficient des travaux <input type="text"/>																
		Montants des soins <input type="text"/>																
		Date du devis <input type="text"/>																
		Date de l'exécution <input type="text"/>																
ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		



2112022140400.

07 mars 2023

PHARMACIE NOUR VICTORIA
Dr. RAHAL Hajar
Annasr. S21-ZR164 N° 1 Victoria City
06.64.21.83.38
05.20.630.111



NASR MOUNA

- 1/ Co Plavix 75 mg 1 cp / j le matin
2/ Adancor 10mg 1cp /jour
3/ Cardensiel 10 mg 1cp/j
4/ Amep 10 mg 1 cp/j
5/ Stanorm 20 mg 1 cp/j
6/ Vascor 35 mg 1 cp x 2/j
7/ Lamprol 30 mg 1 gelX2j le matin 15 min avant repas
8/ Doliprane 1g 1cp/jour

TRAITEMENT DE 6 MOIS



PHARMACIE NOUR VICTORIA
Dr. RAHAL Hajar
Annasr. S21-ZR164 N° 1 Victoria City
06.64.21.83.38
05.20.630.111

092088962



090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél.: +212529091111/+212529092222 Fax: +212529060977/+212529060979 www.hm6.ma

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 113001 082018

02/2013

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

35 mg

احترم المعايير
RESPECTER LES DOSES PRÉSÉNTÉES

فقط في: لا يصرف إلا بوصفة طبية
Liste I: UNIQUENEMENT SUR ORDONNANCE



09-2013

IMPRIMÉE
10/17

60 Comprimés pelliculés

VASTAREL®

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée



Composition : Dichlorhydrate de trimétazidine 35 mg
 Excipients : q.s.p. un comprimé pelliculé à libération modifiée
 Indications, contre-indications, posologie et mode d'emploi, effets indésirables, précautions d'emploi, interactions médicamenteuse, surdosage : lire attentivement la notice interne.
 Voie orale.
 Ne pas laisser à la portée des enfants.

11

التركيب : كلوي بدرات تريمتازيدن 35 مل
 الصياغة : الكبسولة الكافية لستة ذات قشر معدل
 دواعي الاستعمال ، مضادات الالتهاب ، الجرعة و كيفية الاستعمال ،
 الآثار الجانبية ، تحذيرات الاستعمال ، التداخلات الدوائية ،
 الإفراد في المرحلة : إفراد بذلة التشربة الداخلية ،
 يرشد عن طريق الفم
 يحتفظ بعيداً عن متناول الاطفال .

VASTAREL® 35 mg
Dichlorhydrate de trimétazidine

25500060-07

35 mg
VASTAREL® 35 mg
Dichlorhydrate de trimétazidine
60 Comprimés pelliculés

6
1118000 100218

* SERVIER
Les Laboratoires Servier - France
Immeuble ZEACO, 104 RUE FATH 4
Route d'Aubinhou, 20180 Castellane

05/2027
601336
06/2022

Exp.:
Lot:
Fab.:



Composition :
Bisoprolol (DQI) fumarate... 10 mg
pour un comprimé pelliculé sécable.
AMM au Maroc N°322-18DMP21NRQ
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. A
conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Titulaire d'AMM et Distributeur au Maroc:
Cooper Pharma, 41, rue Mohamed Diouri,
20110, Casablanca, Maroc.
Sous licence de: Merk Santé s.a.s.
37 rue Saint-Romain, 69379 Lyon cedex 08.
Fabricant: Merck Healthcare KGaA
Frankfurter Strasse 250 - 64293, Darmstadt, Allemagne.

D15

7808360907

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لرقابة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصفت أولئي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste 1 - Uniquement sur ordonnance
(القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية)



كار دو نسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez:

- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
la tenue de ce médicament
sait en l'absence d'alternative
thérapeutique

الحالة التي
غير ملائمة لـ دوكسيلازين
الإجهاض غير المقصود،
ومن الممكن العلاج
من العلاج،
ومن الممكن العلاج
ومن الممكن العلاج



Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 76,90 DH

78083609242

658x21.5x83-07

التركيبة:
غافلات البيرورولول 10 مع
غافلات واحد ملطف قابل للكسر.
الغرض: لغافلات الشفارة قبل الاستعمال.
الصياغة: لا يترك الدواء في متناول و مراعي الأطفال.
يحفظ في حرارة لا تتجاوز 30° م.

Cardensiel® 10 mg comprimé pelliculé sécable

Bisoprolol fumarate

Voie orale



30 comprimés

MERCK

كار دو نسيال® 10 مغ
غافلات البيرورولول
ع عن قوش
30



Adancor® 10 mg
30 comprimés sécables

Adancor® 10 mg

Nicorandil
Voie orale

30 comprimés sécables

FBO_48,5x20,5x
134,5 mm_
FA099_Lamp

၁၁၁

Digitized by srujanika@gmail.com

Chaque comprimé contient 10 mg de nicorandil. Excipients :q.s.p un comprimé sécable. Avant toute utilisation, lire la notice. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Sur prescription médicale uniquement. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. A conserver à l'abri de l'humidité. Contient un agent déshydratant dans chaque plaquette. Ne pas avaler l'agent déshydratant. **Fabricant :** Merck Healthcare KGaA, Frankfurter Straße, 250 – 64293 – Darmstadt, Allemagne. **Titulaire d'AMM et distributeur :** Cooper Pharma, 41 rue Mohamed Diouri, 20110, Casablanca, Maroc. **Pharmacien Responsable :** Amina Daoudi, AMM N°: 482/16 DMP/2011/CI **Sous licence de:** Merck Santé, 37 rue Saint-Romain 69008 Lyon, France

ADANCOR 10 mg, comprimés sécable -Boîte de 30

Prix : 72.80 Dhs

Pharmacien Responsable
Amina Daoudi



6118001 103003

RESPETER LES DOSES PRÉSCRITES

MERCK

Lot 601F9L22
Exp. 02/2024
Fab. 03/2022

0191 D

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

 Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

 < 3 mois

 Entre 3 et 6 mois

 à vie

 Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : *Cardio pathie
Voir CR, ischémie aérosolée sténose. Diabète,
Nephropathie diabétique au stade d'IR*

Dont ci-joint ordonnance :

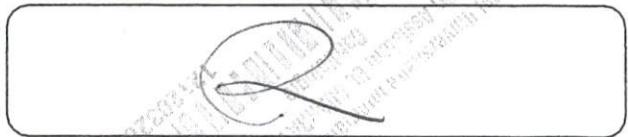
Traitement prescrit :

Voir ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le / / /

Cachet et signature du médecin traitant :



*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées