

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0059162

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHATID  
 Date de naissance : 16-04-1952  
 Adresse : 103, RUE AU ARDERAZAK - APT 8  
 MAARIF - CASABLANCA  
 Tél. : 06 1973497 Total des frais engagés : 160,02 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/07/2023  
 Nom et prénom du malade : Mohamed MALKOU Age : 21 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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, communiqué 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 : CASABLANCA Le : 17/07/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
17/05	SS			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

02/08-23      160,02 €



**FARMACIA MARBELLA**  
Farmacia número 270  
María Inmaculada Molina Muñoz  
Nº 13853435M  
Avda. Playas del Sur, s/n, Edif. IV, Local 4  
29660 Puerto Banús, Marbella, Málaga

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

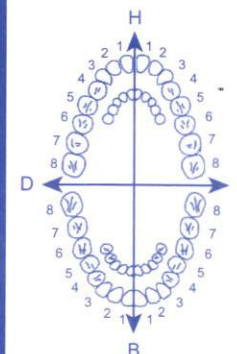
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
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



**Professeur Ahmed BENNIS**

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 17/07/2023

**M. ABDELHAMID MEGZARI**

**1) INSPRA 50 MG**

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

**Professeur Ahmed BENNIS**  
Spécialiste des maladies  
Cardiovasculaires  
98 Rue Kadi Iass Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 25 36 00

02/08/23  
**FARMACIA MARBELLA**  
Farmacia número 270  
María del Mar Molina Muñoz  
C.F. 9065736M  
Avda. Playa de Duque, Edif. IV, Local 4  
29660 Puerto Banús, Marbella, Málaga





8440584

Viatris Healthcare, S.L.  
Calle General Aranz, 86  
3ª planta  
28027 Madrid, España  
Representante Local:  
Viatris Pharmaceuticals, S.L.



## MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

650179.5 ○

# INSPRA® 50 mg comprimidos recubiertos con película

eplerenona

30 comprimidos recubiertos  
con película  
Vía oral



Cada comprimido contiene 50 mg de eplerenona.  
Este medicamento contiene lactosa monohidrato.  
Para mayor información consultar el prospecto.  
Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

U8



650179.5 ○

# INSPRA® 50 mg comprimidos recubiertos con película

eplerenona

A.S.S.S.

Viatris Healthcare, S.L.  
INSPRA 50 mg - 30 comprimidos  
C.N. 650179



8 470006 501795

8440584

PC: 08470006501795  
Lote: 2736401  
CAD: 05-2025

SN: 15546622896144



VIA TRIS  
**INSPRA® 50 mg**  
comprimidos recubiertos  
con película  
eplerenona

8440584

Viatris Healthcare, S.L.  
Calle General Aranz, 86  
3ª planta  
28027 Madrid, España  
Representante Local:  
Viatris Pharmaceuticals, S.L.



## MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

650179.5 ○

# INSPRA® 50 mg comprimidos recubiertos con película

eplerenona

30 comprimidos recubiertos  
con película  
Vía oral



Cada comprimido contiene 50 mg de eplerenona.  
Este medicamento contiene lactosa monohidrato.  
Para mayor información consultar el prospecto.  
Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

U8



# INSPRA® 50 mg comprimidos recubiertos con película

eplerenona

650179.5 ○

PC: 08470006501795  
Lote: 2736401  
CAD: 05-2025

SN: 15546622896144



A.S.S.S.

Viatris Healthcare, S.L.  
INSPRA 50 mg - 30 comprimidos  
C.N. 650179



8 470006 501795

8440584



**INSPRA® 50 mg**  
comprimidos recubiertos  
con película  
eplerenona

8440584

Viatris Healthcare, S.L.  
Calle General Aranz, 86  
3ª planta  
28027 Madrid, España  
Representante Local:  
Viatris Pharmaceuticals, S.L.



## MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

650179.5 ○

# INSPRA® 50 mg comprimidos recubiertos con película

eplerenona

30 comprimidos recubiertos  
con película  
Vía oral



Cada comprimido contiene 50 mg de eplerenona.  
Este medicamento contiene lactosa monohidrato.  
Para mayor información consultar el prospecto.  
Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

U8



# INSPRA® 50 mg comprimidos recubiertos con película

eplerenona

650179.5 ○

PC: 08470006501795  
Lote: 2736401  
CAD: 05-2025

SN: 15546622896144



A.S.S.S.

Viatris Healthcare, S.L.  
INSPRA 50 mg - 30 comprimidos  
C.N. 650179



8 470006 501795

8440584



**INSPRA® 50 mg**  
comprimidos recubiertos  
con película  
eplerenona

O Farmacia marbella

1Av P<sup>l</sup>ayas del Duque edificio IV Local 4

Marbella - 952 273 726

79057836M

Fecha: 02/08/23

Hora...: 22:15

F.Simp:A104345/2023 Vendedor:3 /ISABEL

C.N.	Descripción	Ca	P.V.P	%A	Importe
------	-------------	----	-------	----	---------

650179	INSPIRA 50 MG	30	COMPRIMIDOS	RECUB	
	IERTOS	3	53,34		160,02

Total..... 160,02

Entrega Eur .....: 0,00

Con Tarjeta:Tarjeta 160,02

Devolución Eur .....: 0,00

Tipo Impositivo	Base	Cuota	Importe
-----------------	------	-------	---------

Super Reducido	153,87	6,15	160,02
----------------	--------	------	--------

Gracias por su visita

Siempre a su servicio

\*\*\*\*\*

\* Ejemplar para el Cliente \*

\*\*\*\*\*

COMERCIO: 141188506

Terminal: 6

Nro. Tarjeta: \*\*\*\*\*6163

VENTA

Aut.: 0Y9928

Pedido: 11934

Fecha: 02/08/23

Hora: 22:15

MASTERCARD

Aplicacion: A0000000041010

N. Trans.: 000076

T.V.R.: 0000048001

160,02 EUR

Farmacia marbella  
Av P`layas del Duque edificio IV Local 4  
Marbella - 952 273-726  
79057836M

\*\*\*\*\*  
\* Ejemplar para el Comercio \*  
\*\*\*\*\*

COMERCIO: 141188508  
Terminal: 6

Nro. Tarjeta:\*\*\*\*\*6163

VENTA

Aut.: 0Y9928                      Pedido: 11934  
Fecha: 02/08/2023                  Hora: 22:15:28

                    MASTERCARD  
Aplicacion: A00000000041010  
N. Trans.: 000076  
T.V.R.: 0000048001

160,02 EUR

TRUE