

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

N° W21-822660

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMEL EDDINE

Date de naissance : 07.08.1944

Adresse : Secteur 8 Résidence Jalloul Ibn 'B' App. 3

Avenue Abdal - Hay Riad - Rabat

Tél. : 0664 171744 Total des frais engagés : 289,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Said BENOMAR
Cardiologue
3, Rue Sahel El Aaj, App. N° 3
Dior Jamaa - Rabat
GSM : 06 61 66 58 18
INPE : 10100001

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MAAROUFI JAMEL EDDINE Age : 79

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiogénique

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 : 13.10.2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-822660

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMEL EDDINE

Total des frais engagés : 289,40

Date de dépôt : 23.10.2023

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
				INPE : 101099901 Dr. SAOUD BENOMAR Cardiologue 3, Rue Sahel El Aaj, App. N° 2 Djeur James - Rabat QSM : 06 61 66 58 18 QSM : 101099901

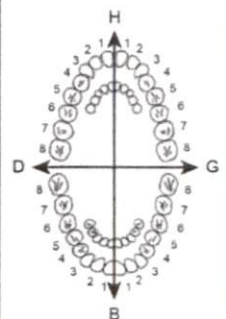
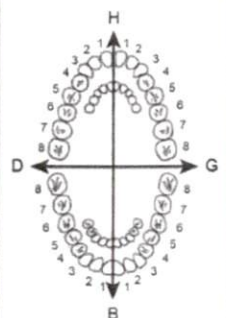
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL FIYA Dr. Sanaa EL GHARBI SEP. KADIRI Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat INPE : 102051620	13/10/23	289.40

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. SAID BENOMAR

Cardiologue

SPÉCIALISTE 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 والشراريين

ملحق سابق

بمصلحة أمراض القلب و الشرايين

مستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le :

13/10/2023

Maaroni / Jamal Edou

Abouady / 40

1/2 cp x 4/

avich

100.40
a 2

+

Tambour 100

1/2 cp x 4/

46.00
a 2

→

Tecnam 5 = 1/2 cp x 2/

Dr. Said Benomar

Dec

T: 289. 40

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

TECRAM®

Ramipril

5 mg

PPV: 44DH00
PER: 04/25
LOT: M1372



Voie orale

b

bottura

82, Aile des Casuarinas - Air Sechia - Castelbianca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

يرجى مراجعة النشرة بتمعن قبل أي استعمال.

يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.

يحفظ داخل العبوة الخارجية.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine.

N° AMM : 224/19DMP/21/NNP



Soyez prudent
Ne pas donner à un enfant

عن طريق الفم

q

الرجاء قراءة النشرة بعناية قبل استعمال الدواء.
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ داخل العبوة الخارجية.

بوتوري

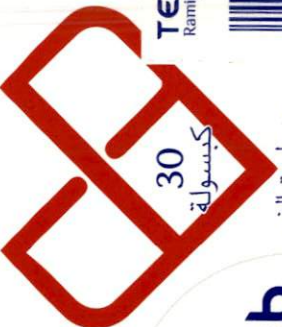
82, Aile des Casuarinas - Air Sechia - Castelbianca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



30 Gélules

TECRAM® 5 mg

Ramipril



راميبيريل
تيكرام®

5 ملغ

MEDA

Boîte de 30 comprimés sécables

Acétate de flécaïnide 100 mg

Tambocor®



Ceci est un médicament.
Ne pas Laisser à la portée des enfants.
لا تترك الأدوية في متناول الأطفال

Uniquement sur ordonnance : LISTE I
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

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



LOT: 23173 PER: 09/2028
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

MEDA

Boîte de 30 comprimés sécables

Tambocor®
Acétate de flécaïnade 100 mg



Ceci est un médicament.
Ne pas Laisser à la portée des enfants.
لا تترك الأدوية في متناول الأطفال

Uniquement sur ordonnance : LISTE I
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Composition :

Acétate de flécaïnade100 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 flécaïnade.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice
intérieure.

Tambocor® 100 mg 
30 comprimés sécables



LOT: 23173 PER: 09/2028
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