

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

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° W21-822660

couvret

180362

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 :

Centre résidence Journaa, Jm'3 App 3
Av. Allal Ben Abdellah - Hay Ryad - Rabat

Tél. :

0664 1717 44 Total des frais engagés : 289,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Said BENOMAR
Cardiologue
3, Rue Sahel El Aaj, App. N° 3
Dcour Jamaa - Rabat
GSM : 06 61 66 58 18
INPE : 101099991

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 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 :

Le : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

J'm!

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
Total des frais engagés : 289,40
Date de dépôt : 13/10/2023

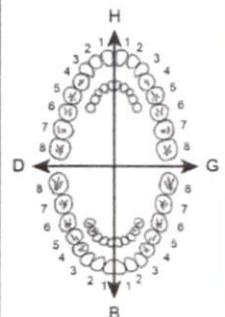
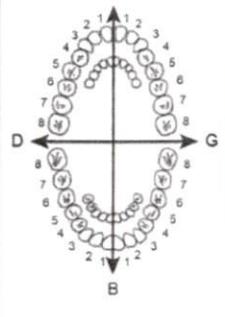
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
De 2023	Chirurgie dentaire	1	INPE : 101099901	INPE : 101099901 Dr. Sanaa EL GHARBI Sép. KADIRI Av Annakhil, Hay Riyad - Rabat Tél: 0527 710 412 - 0527 710 417 INPE : 102051620

EXECUTION DES ORDONNANCES INPE : 102051620		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DAFIYA	13.10.23	289.40
Dr. Sanaa EL GHARBI		
Sép. KADIRI		
Av Annakhil, Hay Riyad - Rabat		
INPE : 102051620		

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES			
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.	

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	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"/>
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 و الشرايين
 مستشفى ابن سينا الرباط

Ward
 El Aa

Rabat le :

13/10/2023

7 Maavonh Kimal Eddin

→ Abscan 40

↓ ↓ ↓ → airt

100.40
 a2

+

Tambour 100
 1/2 Cpx 4/1

44.00
 a2

→

Tecam 5 = 1/2 Cpx 2/1

Rue Delal

Dec

Dr. Said BENOMAR
 CARDIOLOGUE
 3, Rue Sahel El Aaj
 App. N°3 - Rabat
 Tel: 0537 72 56 91 - GSM: 0661 66 58 18
 INPE: 101099901

T: 289. 40

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

b b2, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S Bachouchi - Pharmacien Responsable

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

botU.S.A.
suarinas - Air Se

Voie orale

30
Gélules

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver dans l'emballage d'origine.

يحفظ بحري مراجعة النشرة بعنوان قبل أي استعمال
يحفظ بحري مراجعة النشرة بعنوان قبل أي استعمال

618000042136

عن طريق الفم

2

الباحث - عدنان العبيدي
المؤلف - عصام عاصي
المشرف - عصام عاصي

TECRAm® 5 mg
Ramipril 20 mg

TECH
RamiPril

蒙古文

1

5

TECRAM® Ramipril 5 mg

Ramipril

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

b BOTTU, A.
B2, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

bottUSA

Voie orale

30
Gélules

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver dans l'emballage d'origine.

ire la notice avant utilisation.
tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
conserver dans l'emballage d'origine.

118000042136

TECRAm® 5 mg

عن طريق الف

2

Soyez prud...
N. 111

يحفظ بعيداً عن مرئي وتناول الأطفال.

蒙古文

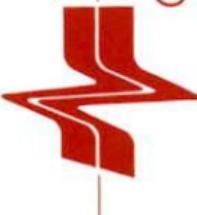
2

۲۷

meda

Tambocor®

Acétate de flécaïnide 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 PRÉSCRIPTIONS

Composition :

Acétate de flécaïnide 100 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

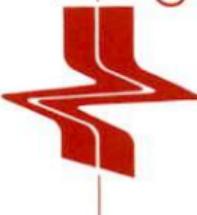
LOT : 23173 PER : 09/2028
PPV : 100,70 DH

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

Tambocor®

Acétate de flécaïnide 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 PRÉSCRIPTIONS

Composition :

Acétate de flécaïnide 100 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 : 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