

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0025017 184241

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01524 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL ANSARI Abdelhak  
 Date de naissance : 19/03/1949  
 Adresse : 22 Rue d'AVESNES Residence BORD MALAKIA  
 Etage 4 Appt 4 BELVEDERE CASABLANCA  
 Tél. : 0666404243 Total des frais engagés : 2960,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/07/2023

Nom et prénom du malade : EL ANSARI Abdelhak Age : 134

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : NCD + Goutte

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : NCD

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 : Casablanca Le : 23/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|                 | Consultation      | 3024                  |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

le 23/11/23

2660,00

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

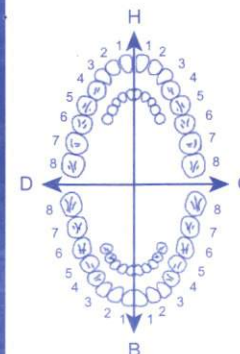
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

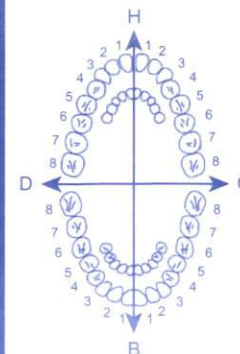
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

Docteur Youssef ALLALI

Cardiologue interventionnel

Ancien cardiologue des hôpitaux de Paris

Diplômé des Universités de Paris en Cardiologie interventionnelle

Diplômé des Universités de Paris en échographie Cardio-vasculaire



الدكتور يوسف علالي

أخصائي في العمليات التداخلية للقلب والشرايين

حائز على دبلوم قسطرة القلب وتوسيع الشرايين بجامعة باريس

حائز على دبلوم الصدى بالألوان للقلب والشرايين بجامعة باريس

PHARMACIE LA RESISTANCE  
CASABLANCA  
337, Bd Med V - Casablanca  
Tél: 0522 30 30 82  
ICE n°: 002009033000061

Casablanca le :

23 NOV 2007

U. L. Anasari

ASDOLMAK

153,60x7

(S.V)

Co - I R B O SAR Sun 30 / 12

89,20x7

(S.V)

A 7 L O R Y

28/8

haut de 6 m

24,70x6

(S.V)

DR. YOUSSEF ALLALI  
Cardiologue Interventionnel  
Place AL YASSIR - 2<sup>ème</sup> étage Angle Albert Premier  
Rue VAL ROSE A - Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 24 13 71 - ICE : 001940020000042

34,70x3

(S.V)

97,60x7

INPE: 091174714

ICE: 001940020000042

Sur Rendez-vous

INPE: 091174714 - ICE: 001940020000042  
Tél / Fax : 05 22 24 13 71  
Place AL YASSIR - 2<sup>ème</sup> étage Angle Albert Premier  
Rue VAL ROSE A - Casablanca

العنوان : إقامة هارون الطابق الثاني زاوية شارع الحسن الخامس وساحة آل ياسر بلقدير الدار البيضاء

Adresse : Résidence VAL ROSE - A - 2<sup>ème</sup> étage Angle Albert Premier (Place AL YASSIR) et Bd. Mohamed V BoFrédère, Casablanca.

Tél.: 05 22 24 13 71 - Fax: 05 22 24 13 71 - E-mail: cabinet.youssefallali@hotmail.fr

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

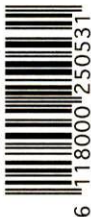
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Liste I - Uniquement sur ordonnance  
وفقا لوصفة طبية خاصة - 1

احترم الجرعات الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

**Amlor** 5 mg ○  
28 COMPRIMÉS



28 قرصا

5 مجم

أملور  
أملورين

UT.AV : 3 2 0 2 6

P.P.V. :

8 9 2 0

LOT N° : H L 0 8 2 3

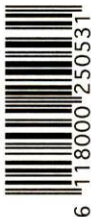


Liste I - Uniquement sur ordonnance  
وفقا لوصفة طبية خاصة - 1

احترم الجرعات الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



**Amlor** 5 mg ○  
28 COMPRIMÉS



28 قرصا

5 مجم



UT.AV : 3 2 0 2 6

P.P.V. :

8 9 2 0

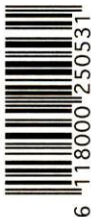
LOT N° : H L 0 8 2 3

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
وفقا لوصفة طبية خاصة - 1

احترم الجرعات الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



**Amlor** 5 mg ○  
28 COMPRIMÉS



28 قرصا

5 مجم



UT.AV : 3 2 0 2 6

P.P.V. :

8 9 2 0

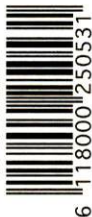
LOT N° : H L 0 8 2 3

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
وفقا لوصفة طبية خاصة - 1

احترم الجرعات الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



**Amlor** 5 mg ○  
28 COMPRIMÉS



28 قرصا

5 مجم



UT.AV : 3 2 0 2 6

P.P.V. :

8 9 2 0

LOT N° : H L 0 8 2 3

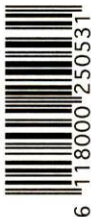


Liste I - Uniquement sur ordonnance  
وفقا لوصفة طبية خاصة - 1

احترم الجرعات الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



**Amlor** 5 mg ○  
28 COMPRIMÉS



28 قرصا

5 مجم

أملور  
أملورين  
5

UT.AV : 3 2 0 2 6

P.P.V. :

8 9 2 0

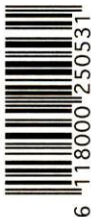
LOT N° : H L 0 8 2 3

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
وفقا لوصفة طبية خاصة - 1

احترم الجرعات الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



**Amlor** 5 mg ○  
28 COMPRIMÉS



28 قرصا

5 مجم

أملور  
أملورين  
5

UT.AV : 3 2 0 2 6

P.P.V. :

8 9 2 0

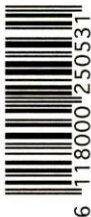
LOT N° : H L 0 8 2 3

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
وفقا لوصفة طبية خاصة - 1

احترم الجرعات الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



**Amlor** 5 mg ○  
28 COMPRIMÉS



28 قرصا

5 مجم

أملور  
أملورين  
5

UT.AV : 3 2 0 2 6

P.P.V. :

8 9 2 0

LOT N° : H L 0 8 2 3

# CIVASTINE®

## Simvastatin

CIVASTINE® 20 mg  
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

**b**

bottu, A

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa -

S. Bachouchi - Pharmacien Resp

PPV: 97DH60  
PER: 08/25  
LOT: M2829-2

30 Comprimés pelliculés



# CIVASTINE®

## Simvastatin

CIVASTINE® 20 mg  
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

**b**

bottu, A

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa -

S. Bachouchi - Pharmacien Resp

PPV: 97DH60  
PER: 08/25  
LOT: M2829-2

30 Comprimés pelliculés

# CIVASTINE®

## Simvastatin

CIVASTINE® 20 mg  
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

**b**

bottu, A

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa -

S. Bachouchi - Pharmacien Resp

PPV: 97DH60  
PER: 08/25  
LOT: M2829-2

30 Comprimés pelliculés

# CIVASTINE®

## Simvastatin

CIVASTINE® 20 mg  
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

**b**

bottu<sub>A</sub>

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa -  
S. Bachouchi - Pharmacien Resp

PPV: 97DH60  
PER: 08/25  
LOT: M2829-2



30

30

CP

# CIVASTINE®

## Simvastatin

CIVASTINE® 20 mg  
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

**b**

bottu<sub>A</sub>

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa -  
S. Bachouchi - Pharmacien Resp

PPV: 97DH60  
PER: 08/25  
LOT: M2829-2



30

30

CP



# CIVASTINE®

## Simvastatin

CIVASTINE® 20 mg  
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

**b**

bottu, A

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa -

S. Bachouchi - Pharmacien Resp

PPV: 97DH60  
PER: 08/25  
LOT: M2829-2

30 Comprimés pelliculés

# CIVASTINE®

## Simvastatin

CIVASTINE® 20 mg  
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

**b**

bottu, A

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa -

S. Bachouchi - Pharmacien Resp

PPV: 97DH60  
PER: 08/25  
LOT: M2829-2

30 CP

# ATEN R<sup>®</sup> 100 mg

Aténolol

ATEN  R<sup>®</sup> 100 mg 

28 comprimés sécables

28

Comprimés sé



6 118000 120063

37,00



# ATEN<sup>®</sup> 100 mg

Aténolol

ATEN<sup>®</sup> 100 mg ○

28 comprimés sécables

28

Comprimés sé



6 118000 120063

37,00





# ATEN R<sup>®</sup> 100 mg

Aténolol

ATEN  R<sup>®</sup> 100 mg 

28 comprimés sécables

28

Comprimés sé



6 118000 120063

37,00





# Colirbesar<sup>®</sup> Sun

Indication: l'hypercholestérolémie



SUN  
LABORATOIRES  
CHARRMA

## Voie orale



Colirbesar<sup>®</sup> SUN 300mg/25mg

Boite de 28

comprimés pelliculés

Voie orale

6 118000 380559

# 300 mg

# 25 mg

**28** Comprimés  
pelliculés

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



# Colirbesar<sup>®</sup> Sun

Indication: l'hypercholestérolémie



SUN  
LABORATOIRES  
CHARRMA

## Voie orale



6 118000 380559

# 300 mg

---

# 25 mg

**28** Comprimés  
pelliculés

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



# Colirbesar<sup>®</sup> Sun

Indication: l'hypercholestérolémie



SUN  
LABORATOIRES  
CHARRMA

## Voie orale



6 118000 380559

# 300 mg

# 25 mg

**28** Comprimés  
pelliculés

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



# Colirbesar<sup>®</sup> Sun

Indication: l'hyperphosphatémie



SUN  
-HARMA

## Voie orale



Colirbesar<sup>®</sup> SUN 300mg/25mg

Boite de 28

comprimés pelliculés

Voie orale

6 118000 380559

# 300 mg

# 25 mg

**28** Comprimés  
pelliculés

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



# Colirbesar<sup>®</sup> Sun

Indication: l'hypercholestérolémie



SUN  
LABORATOIRES  
CHARRMA

## Voie orale



6 118000 380559

# 300 mg

---

# 25 mg

**28** Comprimés  
pelliculés

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



# Colirbesar<sup>®</sup> Sun

Indication: l'hypercholestérolémie



SUN  
LABORATOIRES  
CHARRMA

## Voie orale



6 118000 380559

# 300 mg

---

# 25 mg

**28** Comprimés  
pelliculés

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :



# Colirbesar<sup>®</sup> Sun

Indication: l'hypercholestérolémie



SUN  
LABORATOIRES  
CHARRMA

## Voie orale



6 118000 380559

# 300 mg

# 25 mg

**28** Comprimés  
pelliculés

PPV : 153DH60

Lot n° :

Exp. :