

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-822666

19/09/24

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01695 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMALEDDINE

Date de naissance : 07.08.1944

Adresse : 8, RESIDENCE JOUANAR IMB APP 3

Tél. : 0664171444 Total des frais engagés : 1834,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Said BENOMAR

Cardiologue

Cachet du médecin : 3, Rue Sahel El Aaj, App. N° 3

Diour Jamaa - Rabat

GSM : 06 61 66 58 18

INPE : 101099901

Date de consultation : 23/12/2023

Nom et prénom du malade : JAMALEDDINE MAAROUFI Age : 79 ans

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

Nature de la maladie : Cardiopathie

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 : 23/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-822666

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 : 01695

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL

Total des frais engagés : 1834,10 Dhs

Date de dépôt :

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
23/12/03	Gstc	7	3500 #	INPE 101099901 Dr. Said BENOMAR Cabinet 89822000022 3, Rue Sahel El Aai, App. N° 3 Djbour Jemaa - Rabat 22 60 32 1

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Forcure
PHARMACIE EL GHARBI Dr. Sanaa EL GHARBI Ep. KADIRI Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat Tel: 0537 71 34 43 - 0537 71 77 28	23/12/23	1.1484,40

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
		A M	P C	I M	I V	

* 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 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 والشرابين

ملحق سابق

بمصلحة أمراض القلب و الشرايين

مستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le :

23/12/2023

Can or 3 till 7^h Jamal Eddine Jarrufi
Kache = 23/12/2023
1. Natispray a b o d h / e f f h
35.40 d 3 10/12 - mich
2. Kadefic 100 up x 2/7 - (2011)
134.20 d 3
3. Vestavel 35 up x 2/7 - (2011)
46.00 d 2 Tecran 10 up x 2/7 - (2011)
4. 138.00 Redlip 40 up x 2/7 - (2011)
x 3 5
100.40 d 2
6. 99.00 d 2 Tawabara 100 up x 2/7 - (2011)
7. 200.00 d 2 20 up x 2/7 - (2011)
T. 1484.10

Dr. SAID BENOMAR
Cardiologue
3, Rue Sahel El Aaj App. N° 3
Diour Jamaa - Rabat

GSM : 06 61 66 58 18
INPE : 101000000

PHARMACIE SAFIR
Dr. SANAA EL GHARBI
Ep. KADIRI
Av. Annakhil, P. Riad - Rabat
Tél.: 0537 71 24 43 - 0537 71

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

10 mg

PPV: 76DH00
PER: 08/25
LOT: M2709



Voie orale

bottu/r
82, Aïde des Casuarinas - Air Sebti - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

يرجى مراجعة النشرة بعين قبل أي استعمال.

يُحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.

يُحفظ 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 : 226/19DMP/21/NNP



82 - بصر الكازارينا - سبتي - الدار البيضاء - عين السبع - الصيدلي
من الصيدلي: محمد بن عبد الله - صيدلي مسؤول

بوتو/ر

q

عن طريق الفم



30 Gélules

TECRAM® 10 mg
Ramipril



كبسولة

30

ملف 10

رامبيرييل
تيكرام®

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



6 118000 280675

LOT : 23180 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

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

Tambocor®
Acétate de flécaïnide 100 mg



MEDA

Boîte de 30 comprimés sécables

LOT 230643
EXP 09/2025
PPV 99.00DH



28 gélules

OEDES 20mg



Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale


COOPER
PHARMA

LOT 230643
EXP 09/2025
PPV 99.00DH



28 gélules

OEDES 20mg



Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale


COOPER
PHARMA

LOT : 22E013
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



Poudre pour solution
buvable

Acétylsalicylate de DL-Lysine

160mg

KARDEGIC®

كارديجيك®

160 ملغ

أسيتيلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق لمحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة

LOT : 22E013
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



Poudre pour solution
buvable

Acétylsalicylate de DL-Lysine

160mg

KARDEGIC®

كارديجيك®

160 ملغ

أسيتيلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق لمحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة

LOT : 22E013
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



Poudre pour solution
buvable

Acétylsalicylate de DL-Lysine

160mg

KARDEGIC®

كارديجيك®

160 ملغ

أسيتيلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق لمحلول للشرب

علبة 30 كيس - جرعة

138,00

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECHNIMED GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier Industriel

Route principale 7, Rue C

Berrechid - Maroc

Fabricant :

AFRIC PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12,400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

TECHNIMED GROUP



30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

سيمفاستاتين

ريدليب 40^{mg}

138,00

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECHNIMED GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier Industriel

Route principale 7, Rue C

Berrechid - Maroc

Fabricant :

AFRIC PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12,400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

TECHNIMED GROUP



30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

سيمفاستاتين

ريدليب 40^{mg}

138,00

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECHNIMED GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier Industriel

Route principale 7, Rue C

Berrechid - Maroc

Fabricant :

AFRIC PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12,400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

TECHNIMED GROUP



30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

سيمفاستاتين

ريدليب 40^{mg}

20, 37

VASTAREL® 35 mg
Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **L** libération **M**odifiée



أحذروا الجرعات الزائدة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائماً : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Im. ZEVAO, Lot FATH 4

Route d'Azzammour, 20180 Casablanca



VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés



20, 37

VASTAREL[®] 35 mg
Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **L** libération **M**odifiée




أحذروا الجرعات الزائدة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائماً : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



 **SERVIER**
Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Im. ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azzammour, 20180 Casablanca



VASTAREL[®] 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés



20, 37

VASTAREL® 35 mg
Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **L** libération **M**odifiée



أحذروا الجرعات الزائدة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائماً : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Im. ZEVAO, Lot FATH 4

Route d'Azzammour, 20180 Casablanca



VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés

