

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° W21-828255

192897

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1430 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ENNASSR BENDAOUD

Date de naissance : 31/12/1953

Adresse : 17 LOT ARD ELKABIR ROUTE D'AZEMOUL
CASABLANCA MAROC

Tél. : 0661321202 Total des frais engagés : 350,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2023

Nom et prénom du malade : ENNASSR BENDAOUD Age : 197

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

Nature de la maladie : HTA et Dyslipémie

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 : 17/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOI ET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
17/11/93				INP : 091130922

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay El Makar	17/11/93	350.00

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	

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																
				MONTANTS DES SOINS []																
				DEBUT D'EXECUTION []																
				FIN D'EXECUTION []																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS []																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []																	
			DATE DE L'EXECUTION []																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient : ELUASRI Casablanca, le 17/11/23

AZIZA

10) Anginib Sang
140,00
1 - 0 - 1

70,00 x 3

20) Civastrie long
1 Cp le son

350,00



Traitement de :
03 (03) Mois



Traitement de :
03 (03) Mois

صيدلية حي المطار
Pharmacie Hay El Maar
M. Oum Bakh Oulfa - Tél : 05 22 22 18 84

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
El Maar
Tél : 05 22 22 18 84

356, Rue Mostafa El Maâni (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / **06 62 88 90 91** - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - **Urgence : 06 65 14 69 96**

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

أنجينيبي[®] 50 مغ

لوزرتان

ANGINIB 50 mg

56 Comprimés pelliculés ○



6 118000 051077

56 قرصا
ملبسا



معهد الصداة

LOT : 309

PER : AVR 2026

PPV : 140 DH 00

Losartan

ANGINIB[®] 50mg



PPV : 70DH00
PER : 03/25
LOT : M987

CIVASTINE
Simvastatine

10 mg



**28 comprimés
pelliculés**

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale



CIVASTINE
Simvastatine

10 mg

Composition qualitative et quantitative :
simvastatine : 10 mg q.s.p. 1 comprimé.

Liste des excipients ayant un effet notoire : lactose.

Mises en gardes spéciales : lire attentivement la notice.

Précautions particulières de conservation :

Ce médicament est à conserver à une température ne dépassant pas 25°C°.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS



28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

10 ملغ

CIVASTINE 10 mg
Simvastatine

28 Comprimés pelliculés



6 118000 041023

بوتلي س.م.

82، صو الكاروليناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البخومي - صيدلي مسؤول

b

لستيفا ستاتين
سيمفاستاتين



PPV : 70DH00
PER : 03/25
LOT : M987

CIVASTINE
Simvastatine

10 mg



**28 comprimés
pelliculés**

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale



CIVASTINE
Simvastatine

10 mg

Composition qualitative et quantitative :
simvastatine : 10 mg q.s.p. 1 comprimé.

Liste des excipients ayant un effet notoire : lactose.

Mises en gardes spéciales : lire attentivement la notice.

Précautions particulières de conservation :

Ce médicament est à conserver à une température ne dépassant pas 25°C°.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS



28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

10 ملغ

CIVASTINE 10 mg
Simvastatine

28 Comprimés pelliculés



6 118000 041023

بوتي د.م

82، مور الكاروليناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البهوشي - صيدلي مسؤول

b

لستيفاستاتين
سيمفاستاتين



PPV : 70DH00
PER : 03/25
LOT : M987

CIVASTINE
Simvastatine

10 mg



**28 comprimés
pelliculés**

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale



CIVASTINE
Simvastatine

10 mg

Composition qualitative et quantitative :
simvastatine : 10 mg q.s.p. 1 comprimé.

Liste des excipients ayant un effet notoire : lactose.

Mises en gardes spéciales : lire attentivement la notice.

Précautions particulières de conservation :

Ce médicament est à conserver à une température ne dépassant pas 25°C°.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS



28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

10 ملغ

CIVASTINE 10 mg
Simvastatine

28 Comprimés pelliculés



6 118000 041023

بوتي

82، مور الكاروليناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البهوشي - صيدلي مسؤول

b

لستيفاستاتين
سيمفاستاتين