

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

196060 W21-833803

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMALZADINE

Date de naissance : 07.08.1944

Adresse : Secteur 9, Résidence Joulkanar, Tyn'ib' Aplez

Avenue ADDOL, Hay Lyad, Rabat

Tél. : 0664171744

Total des frais engagés : 1558,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 68 18
INPE : 101099901

Date de consultation : / /

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

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

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

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 : 16.02.2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-833803

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 JAMALZADINE

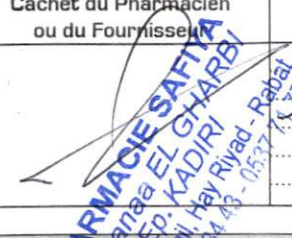
Total des frais engagés : 1558,40 Dhs

Date de dépôt : 19.02.2024

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
16/2/24	SLC	esc	35000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/02/24	1208,40

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

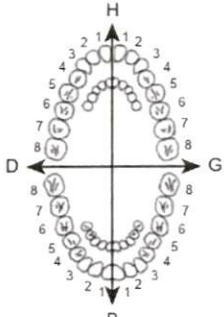
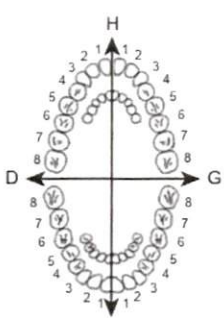
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	Montant des Honoraires	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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>				H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	H																		
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 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 PARTHOLOGIE 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 :

16 / 2 / 2024

Dr. Said Benomar

Elan
Marche

A Natipay a le dural
Kardif 160 17/18 m
Tocram 14/15 m
Vastac 35 14 x 2/3
Relip 40 14/15 m
Tambour 100 1/2 x 2/3
ed 20 14/15 m

PHARMACIE SAFIYA
Dr. Said Benomar
Rue Sahel El Aaj Appartement 10
Rabat

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel El Aaj
App N°3 - Rabat
App 0537 72 56 91 - GSM : 06 61 66 58 18
Tél : 0537 72 56 91

Tél/Fax : 05 37 72 56 91 - GSM : 06 61 66 58 18 - Email : saidbenomar2000@gmail.com

علبة 30 كيس - جرعة

مسحوق لاصطناع للشرب

إستيل ساليسيلات د.ل. لستين

160 ملغ

كارديجيك®

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOEL

LOT : 23E005
PER : 03 2025

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



علبة 30 كيس - جرعة

مسحوق لاصلاح للشرب

إستيل ساليسيلات د.ل. لستين

160 ملج

كارديجيك®

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOEL

LOT : 23E005
PER : 03 2025

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



علبة 30 كيس - جرعة

مسحوق لـمحلول الشرب

إستيل ساليسيلات د.ل. لىسين

160 ملج

كارديجيك®

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOEL

LOT : 23E005
PER : 03 2025

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



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

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

Uniquement sur ordonnance : LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

TECCRAM[®]

10 mg

Ramipril

TECCRAM[®] 10 mg

Ramipril

30 Gélules



6 118000 042150

Ura

An Sebla

S. BACHOUCHI - Pharmacie Res

Amphibien

30
Gélules

Voie orale

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

138,00

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



PROCHIMED

Redlip® 40 mg



30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

138,00

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



PROCHONDIOL

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

138,00

Redlip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



PROCHONDIOL

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

LOT 220289
EXP 09/2024

PPV: 92,50 DH

OEDDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x 



DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR



COOPER
PHARMA



60 Comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



لا يصرّف ولا يوزع وصفة طبية
L. 1 : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

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

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

027,80



60 Comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



لا يصرّف ولا يوزن وصفة طبية
قائمة 1 : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

أحترم الجرعات الموصوفة

Comprimés pelliculés à **L**ibération **M**odifiée

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

027,80



60 Comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



لا يصرّف ولا يوزن وصفة طبية
L'usage : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

Comprimés pelliculés à **L**ibération **M**odifiée

Dichlorhydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

027,80