

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 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 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 102568
 W21-838638

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01690		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAAROUFI JAMALEDDINE			
Date de naissance : 07.08.1844			
Adresse : Avenue 8. Résidence Toullana Tmib'App			
Tél. : 0564171244		Total des frais engagés : 1551,90 Dhs	

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Dr. Said BENOMAR CARDIOLOGUE 3, Rue Sahel EL Aaj App N°3 - Rabat Tél: 0537 72 56 91 - GSM : 0661 66 58 18 INPE : 101099901		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	MAAROUFI JAMALEDDINE Age: 79 Ans		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Cardiopathie - D2		
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 08/04/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	W21-838638
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 JAMALEDDINE
 Total des frais engagés : 1551,90 Dhs
 Date de dépôt : 09.04.2024

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
<i>Dr. Said BENOMAR</i> Tél: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18 INPE: 101099901	<i>Dr. Said BENOMAR</i> Tél: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18 INPE: 101099901	<i>1</i>	<i>35000</i>	<i>Dr. Said BENOMAR CARDIOLOGUE 3, Rue Saïd EL Aaj App N°3 - Rabat Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18 INPE : 101099901 INPE : 101099901</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SAFI</i> Tél: 0537 72 56 91 - Rabat INPE: 101099901	<i>08/04/24</i>	<i>12 01. 90</i>

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
		A M	P C	I M	I V	

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX

Dr. SAID BENOMAR

Cardiologue

SPÉIALISTE 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 والشرايين

ملحق سابق

مصلحة أمراض القلب والشرايين مستشفى ابن سينا الرباط

Le 08/04/2024
Rabat le : 08/4/2024
Marché à 'Naawifi'
Jamal Eddin

Nabspray 120.00
Handfic 160 ml T 35.00
Tambocort 100 mg 100.00
Tecrau 10 ml 76.00
Hestarel 35 mg x 2/j 132.00 + 3
Reclup 40 ml 138.00 + 3
eds 20 ml 92.00

PHARMACIE SFIYA
Dr. Sanaa EL GHARBI
Ep. KADIRI
A/C Anakhi Hay Riyad - Rabat
Tél.: 037 7734 43 - 0537 7777 28

DR. SAID BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel El Aaj
3, App N° 3 - Rabat
Tél.: 037 7256 91 - Gén: 0661
INPE : 010 9999 99

~~Adressée : 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

LOT : 21E008
PER.: 12/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

O

160 mg

كارديجي[®]

KARDEGIC[®]
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

LOT : 21E008
PER.: 12/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

O

160 mg

كارديجي[®]

KARDEGIC[®]
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

LOT : 21E008
PER.: 12/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

O

160 mg

كارديجي[®]

KARDEGIC[®]
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

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



LOT : 23183 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

طومبوكور®
أسيتات الفليكاينيد 100 ملغم

TECRAM®

Ramipril

10 mg

6 118000 042150
30 Gélules
TECRAM. 10 mg
Ramipril

bottu JA

30
Gélules

9

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

Voie orale

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

6 118000 100218

60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg



Route d'Azemmouz, 20180 Casablanca

IMM. ZEVACO, LOT FATH 4

LES LABORATOIRES SERVIER - France



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جثة ادوية من اجل المرض فقط

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الالتزام بالجرعات الموصى بها

Comprimés pelliculés à libération Modifiée

Diclofrydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

137,20

6 118000 100218

60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg



Route d'Azemmouz, 20180 Casablanca

lmm, ZEVAQD, Lot FATH 4

LES LABORATOIRES SERVIER - France



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جبل طارق - ٢٠١٨٠ - موريتانيا : ١٣٦٦

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

جبل طارق - ٢٠١٨٠ - موريتانيا

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

Diclofrydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

137,20

6 118000 100218

60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg



Route d'Azemmouz, 20180 Casablanca

lmm, ZEVAQD, Lot FATH 4

LES LABORATOIRES SERVIER - France



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جبل طارق - ٢٠١٨٠ - موريتانيا : ١٣٦٦

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

جبل طارق - ٢٠١٨٠ - موريتانيا

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

Diclofrydrate de trimétazidine

VASTAREL® 35 mg

137,20

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés

O

6 1 1 8 0 0 0 0 4 2 0 3 0 9



ريل دلبيب® 40° ملغ

سيمفاستاتين

LOT 223089

EXP 03/25

PPV 1380H00

عن طريق الفم
30 قرصاً مغلفاً



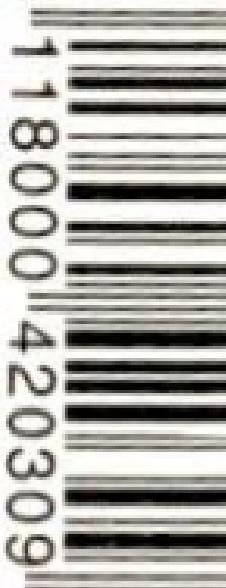
TECHNIMED TUNISIE

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés

O

6 1 1 8 0 0 0 0 4 2 0 3 0 9



ريل دلبيب® 40° ملغ

سيمفاستاتين

LOT 223089

EXP 03/25

PPV 1380H00

عن طريق الفم
30 قرصاً مغلفاً



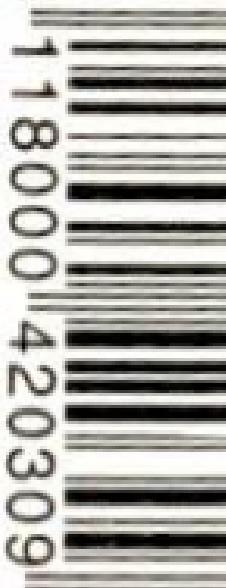
TECHNIMED TUNISIE

Redlip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés

O

6 1 1 8 0 0 0 0 4 2 0 3 0 9



ريل دلبيب® 40° ملغ

سيمفاستاتين

LOT 223089

EXP 03/25

PPV 1380H00

عن طريق الفم
30 قرصاً مغلفاً



TECHNIMED TUNISIE

PPI: 92,50 DH
COOPER PHARMA

LOT 230642
EXP 09/2025
PPV [REDACTED]

Microgranules gastrorésistants en gélules

OEDES 20mg

28 gélules

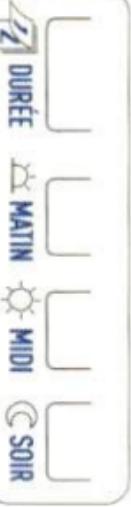


6 118001 100088

oeDES®
oméprazole



20
mg



COOPER
PHARMA