

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-691716

203029

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	4161	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ET LILA HAKIMA
Nom & Prénom :			
Date de naissance :		01/01/1963	
Adresse :		179 Bd BRAHIM ROUDANI AP 20 Casablanca	
Tél. :		0661178650 Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	
Date de consultation :	02/08/2024	
Nom et prénom du malade :	ET LILA HAKIMA	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	RENAL	
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 : 10/08/2024  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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
14/02/2024		CG	INP 030005042	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Bureau de la Pharmacie	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAYT AL FATH	14/02/24	791,70
N° 6 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beausite Ain Séba Casablanca		
Tél : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 24 62		
E-mail : elhaaf@yahoo.com		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

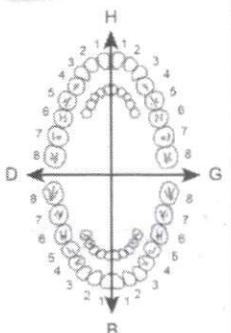
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

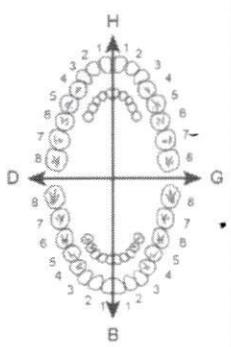
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Royaume du Maroc

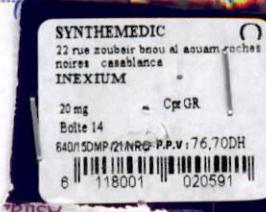
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablancaالمملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد . الدار البيضاءوزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Casablanca 10000  
Ministère de la Santé et de la Protection SocialeHôpital sans Tabac  
Fumer tue

Casablanca, le :

14/08/90911

## ORDONNANCE

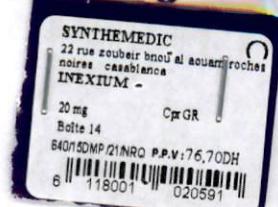
Docteur : .....



HLILA

HAKIM

مختبرات الفتح  
PHARMACIE BAYTA AL FATH  
Dr. Res. Beni Al Fath Quartier Beausite  
Ain Sebaa Casablanca  
Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 62  
E-mail: alifath@yahoo.com



19100x3

1) Isoptone 5 mg CP

NS

1 CP/j

2) Cedensiel

NS CP

2470x3 1 CP/j

NS

3) Cardiospirine

76,70x6 1 CP/j

NS

4) Imearium 20 mg CP

1310x3 2 CP/j

NS

5) Dolipone 1g (30 tablets)

= TTT de 03 mois

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

791,70

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair knou al souam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

20 mg Cpr GR.  
Boite 10  
640/15DMP/21NRQ P.P.V : 76,70DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair knou al souam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

20 mg Cpr GR.  
Boite 14  
640/15DMP/21NRQ P.P.V : 76,70DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubair knou al souam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

20 mg Cpr GR.  
Boite 14  
640/15DMP/21NRQ P.P.V : 76,70DH  
6 118001 020591

**Cardiospirine 100 mg/30cps**  
Acide acétylsalicylique

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

6 118001 090280

**Cardiospirine 100 mg/30cps'**  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

**Cardiospirine 100 mg/30cps**  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

# Doliprane®

Paracétamol 1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE

PPV: 13 DH 10

PER: 01/27

LOT: N051



# Doliprane®

Paracétamol 1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE

PPV: 13 DH 10

PER: 01/27

LOT: N051



# Doliprane®

Paracétamol 1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE

PPV: 13 DH 10

PER: 01/27

LOT: N051



Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.  
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et  
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج  
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب و الطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة A - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER  
كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en  
âge de procréer et sans  
contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique

لا يستعمل لدى:

- المرأة أو الفتاة في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم  
وجود بديل آمني.

6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160246

PPV: 50,70 DHS



Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.  
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et  
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج  
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب و الطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة A - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER  
كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en  
âge de procréer et sans  
contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique

لا يستعمل لدى:

- المرأة أو الفتاة في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم  
وجود بديل آمني.

6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160246

PPV: 50,70 DHS



Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.  
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et  
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج  
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب و الطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة A - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER  
كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en  
âge de procréer et sans  
contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique

لا يستعمل لدى:

- المرأة أو الفتاة في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم  
وجود بديل آمني.

6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160246

PPV: 50,70 DHS



LOT 233515 1

EXP 11 2028

PPV 19 00



إيزون  
بريدزرون

ISONE® 5 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 020011

LOT 240150

EXP 01 202

PPV

19 0



إيزون  
بريدزرون

ISONE® 5 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 020011

LOT 233515 1

EXP 11 2028

PPV 19 00



إيزون  
بريدزرون

ISONE® 5 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 020011