

## 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'Horizon  
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

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

H LILA HAKIMA

Date de naissance :

01/01/1963

Adresse :

119 Bd BRAHIM BOUDANE Ap 20

Maarif CASA

Tél. :

0661178650

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/02/2024

Nom et prénom du malade :

H LILA HAKIMA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

RENEWAL

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 :

14/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
14/02/2024			CG	INP 0800 05042

## EXECUTION DES ORDONNANCES

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

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

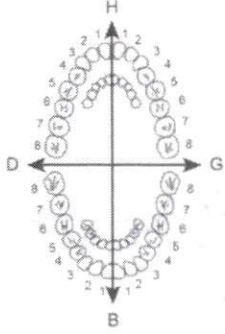
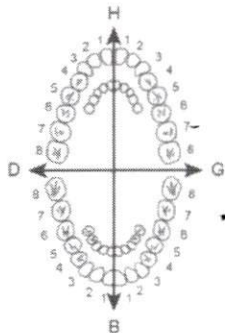
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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

					COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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>D</td> <td>G</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> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
				DATE DU DEVIS																
				DATE DE L'EXECUTION																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



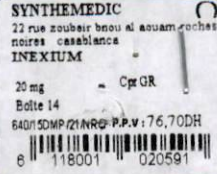
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

Casablanca, le : 14/08/2011

## ORDONNANCE

Docteur : .....

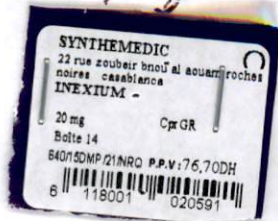


HLILA

HAKI

صيدلية بيت الفتح  
PHARMACIE BAYT AL FAITH  
Rég. Rés. Bayt Al Faith Quartier Beausite  
Ain Sebba Casablanca  
Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 56 24 62  
E-mail: aliafaith@yahoo.com

- 19100x3  
1) Izone 5 mg cp 1 cp/j
  - 50,70x3  
2) Cardasil 2 cp/j
  - 27,70x3  
3) Cardioaspirine 1 cp/j
  - 76,70x3  
4) Imodium 20 mg cp 1 cp/j
  - 13,10x3  
5) Doliprane 1g (03 boites)
- TTT de 03 mois



791,70



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair knou al noum roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Bolte 14

840150MP/21NRQ P.P.V.: 76,70DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair knou al noum roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Bolte 14

840150MP/21NRQ P.P.V.: 76,70DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair knou al noum roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Bolte 14

840150MP/21NRQ P.P.V.: 76,70DH

6 118001 020591

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

# Doliprane®

Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

PPV: 13 DH 10

PER: 01/27

LOT: N051



**DOULEURS & FIEVRE**



# Doliprane®

Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

PPV: 13 DH 10

PER: 01/27

LOT: N051



**DOULEURS & FIEVRE**



# Doliprane®

Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

PPV: 13 DH 10

PER: 01/27

LOT: N051



**DOULEURS & FIEVRE**



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 I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + 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 يستخدم لدى:  
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة  
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي



**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
○  
PPV: 50,70 DHS

7862160246



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 I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + 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 يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي



**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
○  
PPV: 50,70 DHS

7862160246

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 I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + 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 يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي



**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
○ PPV: 50,70 DHS

7862160246

LOT 233515 1

EXP 11 2028

PPV 19 00

إيزون®  
بريدبيرون

ISONE® 5 mg

30 comprimés sécables



6 118000 020011

ISONE® 5 mg

30 comprimés sécables



6 118000 020011

LOT 240150

EXP 01 202

PPV 19 00

إيزون®  
بريدبيرون

LOT 233515 1

EXP 11 2028

PPV 19 00

إيزون®  
بريدبيرون

ISONE® 5 mg

30 comprimés sécables



6 118000 020011