

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-775701

Lo 3578

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAD

Matricule : 1161 Société : RAD

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ESSAM PATEL MOHAMMED

Date de naissance : 30/06/1970

Adresse : YAMINA 1122 ALI WIFAQ  
TEMARA

Tél. : 0661134122 Total des frais engagés : 918,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/3/13

Nom et prénom du malade : BOUALILA Fadwa

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

Nature de la maladie : Chronique

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.

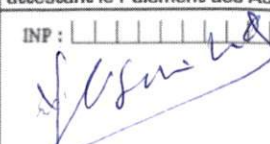
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 2013 Le : 2013


Signature de l'adhérent(e) : Ali



# 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
18/3/20	C		Gratuit	INP : 

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/3/20	918,00 dh

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

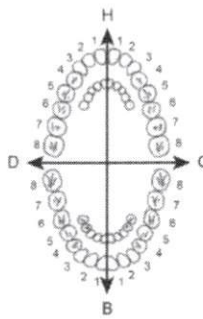
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 : <input type="text"/>
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> B 21433552 00000000 G 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Salé, le 20/3/24

الدكتورة ياسمينة ليددي  
Docteur Lididi Yasmina  
CARDIOLOGUE

Ave BOUALILA Fadma

269,00 x 3

- Coveram 10/5

1 - 0 - 1

3700 x 3

- Riprol 2,5

1 - 0 - 0

3 mn

= T = 918 10 g/L

PHARMACIE SEMALI  
31 - AV. MOHAMED V - TABRIKET - SALÉ  
N° 9 - SIDI EL MOUSSA SALE  
Tél : 05 37 85 26 71

INPE = 102084860

الدكتورة ياسمينة ليددي

Dr. LIDIDI Yasmina

Cardiologue

31, Av. Mohamed V, N° 9, Tabriket - Salé  
Tél : 05 37 85 26 71 - INPE : 102084860



**BIPROL<sup>®</sup> 2,5 mg**  
Bisoprolol  
POLYMÉDIC

ST 27/10

POLYMÉDIC

**30**

COMPRIMÉS PELLICULÉS  
SÉCABLES

VOIE ORALE



**BIPROL<sup>®</sup> 2,5 mg**  
Bisoprolol  
POLYMÉDIC

ST 27/10

POLYMÉDIC

**30**

COMPRIMÉS PELLICULÉS  
SÉCABLES

VOIE ORALE



**BIPROL<sup>®</sup> 2,5 mg**  
Bisoprolol  
POLYMÉDIC

ST 27/10

POLYMÉDIC

**30**

COMPRIMÉS PELLICULÉS  
SÉCABLES

VOIE ORALE



# كوفيرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

10 5

حبة 30



# COVERAM®

10 mg / 5 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropole Nouasser



# كوفيرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

10 5

حبة 30



# COVERAM®

10 mg / 5 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropole Nouasser



# كوفيرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

10 5

حبة 30



# COVERAM®

10 mg / 5 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland

Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropole Nouasser





# CABINET DE CARDIOLOGIE

Note d'honoraire :

N° 1300

Je soussignée **Dr LIDIDI Yasmina**, cardiologue

certifie avoir encaissé la somme de 300 DH

pour consultation

de la part de Mr/ Mme Bouafra Fadma

Ce jour le 10/03/2024

IF:34527104

ICE: 001688507000020

INPE: 101165959

N° Patente: 29062654

Dr LIDIDI Yasmina  
Cardiologue  
30, Av. M. L. 31, Tahoka  
Solel Tél: 0037 65 26 7



**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom :

ESSAM LALI Mohammed

Matricule : 1161

N° CIN : D6560

Adresse :

Rend. Jasmiana 1182 Apt n° 11 WIFAK - Temara

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Dr. LIDIDI

Spécialité :

cardiologie

N° ICE :

N° INPE : 101165959

Certifie que M<sup>lle</sup>, Mme, M. :

BOUALILA Fatima

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA

Dont ci-joint ordonnance :

voir ordonnance

Traitement prescrit :

Coveram 20/5  
Aripinol 2,5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CAUE

10/03/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

الكتورة ياسمينا ليددي  
Dr. LIDIDI Yasmina  
Cardiologue  
31. Tabriquet - Salé  
Tél.: 05 37 85 26 71 INPE: 101165959

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées