

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 - 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° W19-551111

42777

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 802 Société : Royal AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JOTI ASSIA
 Date de naissance : 19-01-1945
 Adresse : Hay EL HAMA Rue 27 n° 8 Casablanca
 Tél. : 0522 3028 04 Total des frais engagés : 1648,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/07/2020

Nom et prénom du malade : JOTI ASSIA

Age : 19/01/45

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cystite

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 : CASA

Le : 15/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[Signature]

[illegible]

INP : **120060719**
D. CHAKER KHATIB
 Gynécologue Obstétricienne
 Bd. M1 24 N° 96 9aad El Khayr
 Oranges 06 19 50 87 8
 Tél: 05 22 91 34 07

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/7/2022	1398,10

[illegible][illegible]

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	INP : 	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHAKER Khadija
 SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE
 OBSTÉTRIQUE
 Diplômée des facultés de
 médecine de Paris et Marrakech



الدكتورة شاكير خديجة
 اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
 خريجة كلية الطب بباريس
 ومراكش

ORDONNANCE

Casablanca, le :

15/07/2020

D.D.R.:

Nom :

Loti Assa

No. 10 x 2

(1) - Sepcen Comp



PHARMACIE MILAL
 Dr. Samira MILAL
 283, Bd. Sidi Abderrahmane
 Hay Salam - C.I.L
 Tel: 0522.94.65.30-CASABLANCA

50,90

1 cp x 21 x 20 jours

(2)

~~Aspirine~~
 1 application

98,00

(3)

Bussel cime



1 application
 20 fin

LOT : 19E002
 PER: 09/2021

PEVARYL 1%
 CREME T30G
 P.P.V : 50DH90



Lot:
 EXP:
 PPV:

906
 03-2021
 98,00 Dhs

الدار البيضاء - الحي الحسني - شارع 96 رقم 24
 Boulevard HH 24 N°96 Saâd El Khayr - Hay Hassani - Casablanca
 Tél.: 05 22 91 34 07 - Patente : 35023658



122.70 x 2

122.70

122.70

4/ - Doflu Comp

101.80 x 6 1 cp = 21; x 3 Mre.
5/ - Coversyl 5mg

1398.10 1 cp x 21; x 3 Mre

Dr. CHAKER Khadija
Gynécologue Obstétricienne
Bd. HH 21 1966 Saad El Khayr
Urgences 05 79 60 97 97
Tél: 05 33 91 34 07

200 15 jours

Pharmacie MILAD
283 Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L
CA 14161 A CA
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49

COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté ; voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



6 118000 100294

PPV:101DH80

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

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

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



6 118000 100294

145,96

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

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

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



6 118000 100294

145,96

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

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

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



6 118000 100294

145,96

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

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

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



6 118000 100294

145,96

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

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

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



6 118000 100294

145,96

سيبسين[®] 250 مغ

سير وفلو كسا سين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPGEN[®] 250 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230175



IBERMA

يجب احترام الجرعات الموصوفة

110,50

سيبسين[®] 250 مغ

سير وفلو كسا سين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPGEN[®] 250 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230175



IBERMA

يجب احترام الجرعات الموصوفة

110,50



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

☒ **valable 3 mois**

Le 15/07/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca