

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.

Diagnostique 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.

Ordonnance :

- 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.

Maladie chronique :

- 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 068756

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 23 93 Société : MD = 30355

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAROUS Fatima

Date de naissance : 18.11.1947

Adresse : 4 Rue par BP Muloud n° 128

Tél. : 0666819452 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
100 Rue Mostafa El Maani
Tél : 06 22 22 13 36 - CASA

Date de consultation : 21/06/2020

Nom et prénom du malade : LAAROUS Fatima Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : L.T.A

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 :

Le : / /

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
24/06/2020		3008		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/06/2020	4644,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

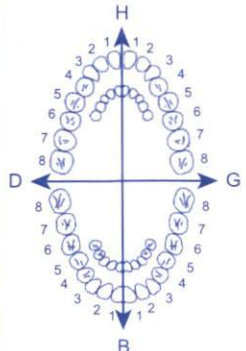
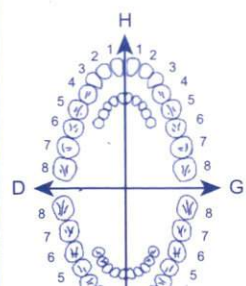
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان



Patient: *Mr. [illegible]*

Casablanca, le 24 - JUIN - 2020

413,40



(68,90 x 6)

Hyperurémie

1638,00



(273,00 x 6)

forte 160/10

975,60



(162,60 x 6)

le Bilet 500

681,00



(113,50 x 6)

Hyperurémie

*14 a 84
14 a 154*

356, Zénate مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

594,00

(99,00 x 6)

~~gates 2~~

1 livre pour a jour

339,60.

(56,60 x 6)

~~gates 2~~

4641,60. 1/25 et 8

PHARMACIE EL MANAR
CASA BARTALU
Avenue Mohamed Ben Bella Bourguiba
CASABLANCA

DR. SAÏD SOULAT
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE
356 Rue Mustapha El Moudi
Tél: 05 22 22 1884 / 05 22 26 1351

LOT 190819
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

LOT 181763
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

LOT 181764
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

LOT 171275
EXP 07/2020
PPV 99.00DH

LOT 181033
EXP 02/2021
PPV 99.00DH



Les Laboratoires Servier

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca



قائمة 1 : لا يصرّف إلا بموجب وصفة طبية

Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

قائمة 1 : لا يعرف إلا بمرجع طبية
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance



MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

TP[®] كوكسي
TP[®] كوكسي

الجرعة 1.5 ملغ

1 ملغ

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة II : لا يصرّف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات المحددة



06/08/90

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة II : لا يصرّف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات المحددة



06/08/90

TP[®] و كسي
TP[®] و كسي
الدرجة 1.5 ملية

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة II : لا يصرّف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المقررة



58,90

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة II : لا يصرّف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المقررة



58,90

١٥٥٥

© 2013

قائمة II : لا يجوز ولا يجوز وصفية طبية
 Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

॥ श्रीगणेशाय नमः ॥

68.90

13

TD [®] **تدفیق**

RESPECTER LES

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

॥ श्रीगणेशाय नमः ॥



أوميرازول

حبّيات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

LOT: 160221

PER: 07-18

PPV: 140,00DH

بأ
مدة 4

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants et conservés dans l'emballage original à température inférieure à 30°C, à l'abri de l'humidité.

يحفظ بعيدا عن

يحفظ في حرارة لا تتعدى 30 درجة بعيدا عن ال
يعطى هذا الدواء بناء على وصف

1128348-A14-MA

PPV : 361,00 DH

28 comprimés pelliculés

10mg/160mg

EXFORGE

611800103060 6



05676

28 comprimés pelliculés

Exforge® 10 mg/160 mg

PPV : 361,00 DH

28 comprimés pelliculés

10mg/160mg

EXFORGE

611800103060 6



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترام الجرعات الموصوفة

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants et conservés dans l'emballage original à température inférieure à 30°C, à l'abri de l'humidité.

يحفظ بعيدا عن

يحفظ في حرارة لا تتعدى 30 درجة بعيدا عن ال
يعطى هذا الدواء بناء على وصف

1128348-A14-MA

PPV : 361,00 DH

28 comprimés pelliculés

10mg/160mg

EXFORGE

611800103060 6



05676

28 comprimés pelliculés

Exforge® 10 mg/160 mg

PPV : 361,00 DH

28 comprimés pelliculés

10mg/160mg

EXFORGE

611800103060 6



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترام الجرعات الموصوفة

الاحتفاظ

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants et conservés dans l'emballage original à température inférieure à 30°C, à l'abri de l'humidité.

يُحفظ بعيداً عن

يُحفظ في حرارة لا تتعدى 30 درجة بعيداً عن الشمس
يُعطى هذا الدواء بناءً على وصف الطبيب

1128348-A14-MA

PPV : 361,00 DH

28 comprimés pelliculés

10mg/160mg

EXFORGE

611800103060 6



05676

28 comprimés pelliculés

Exforge® 10 mg/160 mg

PPV : 361,00 DH

28 comprimés pelliculés

10mg/160mg

EXFORGE

611800103060 6



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترام الجرعات الموصوفة

يجب أن يكون الدواء في عبوة

PER: 01 2023

LOT: 9MA033

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



LOT: 20E003
PER: 12 2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



LOT: 19E002
PER: 08 2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



PER: 01 2023

LOT: 9MA033

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



LOT: 20E003
PER: 12 2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



LOT: 19E002
PER: 08 2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



بیت
ولول

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60

بیت
النبیفو لول

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60

بیت
ولول

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60

بیت
النبیفو لول

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60

بیت
ولول

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60

بیت
النبیفو لول

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60