

# 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.

## 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.

## Prothèse 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067968  
ND: 31296

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 856 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : A bade ghelil

Nom & Prénom : Zidani

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 066110385 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : .....

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067968

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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

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.

**Adresse :** 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° P19-0041386

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0856 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZIDANI Abdeljalil

Date de naissance : 04-08-1949 à Casablanca

Adresse : Rue 2 Valla 37 groupe W

EC VOULE CASABLANCA

Tél. : 0661101385 Total des frais engagés : 1894,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

**PHARMACIE DU NIL**  
451, Bd. Oug-Rabii  
Oulfa - Casablanca

29/06/2020

1896,17

# 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

A M      P C      I M      I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

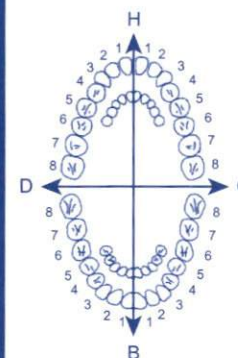
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# 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

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D      G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

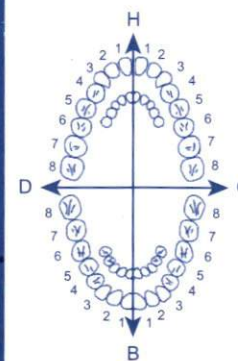
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

2

Le : 29/06/2020

HAY ELOULFA CASABLANCA

PATENTE : 36004560

PHONE : 0522900748

ICE N° : 001644535000081

**HARMACIE DUNIL**  
451, Bd. Oum-Rabii  
Oulfa - Casablanca

## FACTURE

NOM : M. Zidani Abdelgalel

PRODUITS	NOMBRE	PU.	TOTAL
Triabec 5	5	1220,-	6100,-
Jarumot 50/8 m	3	428,-	1284,- min
		T=	1896,-
Traktament à vie			
HARMAGIE DU NIEL 451, Bd. Oum-Rabii Oujda - Casablanca			

Arrivée la présente facture à la somme  
de mille huit cent quatre vingt quatorze  
francs, 50 centimes -

70027233/010414-1



JANUMET<sup>®</sup> 50/850 mg

AMM S8DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 428,00 DH

70027233/010414-1



JANUMET<sup>®</sup> 50/850 mg

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 428,00 DH

70027233/010414-1



JANUMET<sup>®</sup> 50/850 mg

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 428,00 DH



# TRIA TEC®

1,2

Ramipril

Comprimé

12.2.10

Santé Avenue

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

TRIA TEC® 1,25 mg : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.

TRIA TEC® 2,5 mg : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.

TRIA TEC® 5 mg : Ramipril ..... 5 mg/comprimé.

TRIA TEC® Protect 10 mg : Ramipril ..... 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIA TEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIA TEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIA TEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIA TEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

## INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de



# TRIA TEC®

1,2

Ramipril

Comprimé

12.2.10

Santé Avenue

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

TRIA TEC® 1,25 mg : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.

TRIA TEC® 2,5 mg : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.

TRIA TEC® 5 mg : Ramipril ..... 5 mg/comprimé.

TRIA TEC® Protect 10 mg : Ramipril ..... 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIA TEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIA TEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIA TEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIA TEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

## INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

# TRIA TEC®

1,2

Ramipril

Comprimé

12.2.10

Santé Avenue

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

TRIA TEC® 1,25 mg : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.

TRIA TEC® 2,5 mg : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.

TRIA TEC® 5 mg : Ramipril ..... 5 mg/comprimé.

TRIA TEC® Protect 10 mg : Ramipril ..... 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIA TEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIA TEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIA TEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIA TEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

## INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

# TRIA TEC®

1,2

Ramipril

Comprimé

12.2.10

Santé Avenue

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

TRIA TEC® 1,25 mg : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.

TRIA TEC® 2,5 mg : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.

TRIA TEC® 5 mg : Ramipril ..... 5 mg/comprimé.

TRIA TEC® Protect 10 mg : Ramipril ..... 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIA TEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIA TEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIA TEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIA TEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

## INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de



# TRIA TEC®

1,2

Ramipril

Comprimé

12.2.10

Santé Avenue

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

TRIA TEC® 1,25 mg : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.

TRIA TEC® 2,5 mg : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.

TRIA TEC® 5 mg : Ramipril ..... 5 mg/comprimé.

TRIA TEC® Protect 10 mg : Ramipril ..... 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIA TEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIA TEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIA TEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIA TEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIA TEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

## INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de