

## 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

- Reclamation : 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 - 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° W19-555227

ND: 35508

COUPON  
L'ADHERENT

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricole : 1690 Société : Ram

Actif  Pensionné(e)  Autre : Nom & Prénom : MAAROUFI JAMALE DINE

Date de naissance : 07/08/1944  
Adresse : SECTEUR 8, RÉSIDENCE TOULLANE, Imb' ADDA 3, AV 17, RABAT.  
Tél. : 06 64 17 14 44 Total des frais engagés : 1727,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Said BENOMAR

CARDIOLOGUE

3, Rue Sahel EL Aaj

App N°3 - Rabat

Tél: 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 48  
INPE : 101099901

Cachet du médecin : 20/7/2020, Dr. Said BENOMAR, 76 ans

Date de consultation : 20/7/2020, Dr. Said BENOMAR, 76 ans  
Nom et prénom du malade : Journal Eddi, 76 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Cardiaque

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 20/7/2020, Dr. Said BENOMAR, 76 ans

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 : Rabat Le : 27/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-555227

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).

Matricole : 1690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI J

Total des frais engagés : 1727,70 Dhs

Date de dépôt : 27/07/2020

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
20/2/2011	GC 1	35000		MPF 10000001
20/2/2011	200 + 641			DR BENDJEDDIOL SAHEL N° 10000001

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

### VOLET ADHERENT

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

## RELEVE 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAID BENOMAR

Cardiologue

SPÉIALISTE EN PARTHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

EX ATTACHÉ

- SERVICE DE CARDIOLOGIE A  
"CHU AVICENNE RABAT"

- LIGUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE  
LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور سعيد بن عمر

أخصائي في أمراض  
القلب والشرايين

ملحق سابق

بمصلحة أمراض القلب و الشرايين

مستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le :

20/7/2020

7. Jamal Eddine  
AAA Renta

~~200~~

Mayfas - iff.

1 - Naltiparox 0.1 mg/

35.00 x 3 Kardelip 160 100 mg/

21.80 x 3 Ambocadryl 40 1/2 (4x3),

138.00 x 3 Reclup 40 mg 100 mg/

180.00 x 3 - Vestarel 35 150 mg/

110.00 x 3 - Odde 20 mg/

T: 1377.70

Dr. Said BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
INPE 101069901  
3, Rue Sahel El Aaj Al  
Rabat - 05 37 72 56 91

PHARMACIE  
Dr. Said BENOMAR  
3, Rue Sahel El Aaj Al  
Rabat - 05 37 72 56 91

Adresse : 3, Rue Sahel El Aaj Appartement 3 - Diour Jamaa - Rabat

Tél/Fax : 05 37 72 56 91 - GSM : 06 61 66 58 18 - Email : saidbenomar2000@gmail.com

# Redilip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE  
30 comprimés pelliculés

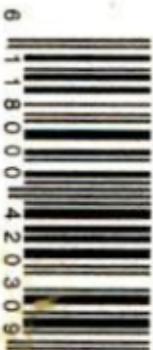


TECHNIMED GROUP



Redilip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



Titulaire de l'AMM :  
**ATLAS PHARM**

Quartier industriel de Berrechid,  
Route principale numéro 7, Rue C  
Maroc

Fabricant :  
**AFRIC PHAR**

Route Régionale Casablanca/Mohammedia  
N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630  
Casablanca - Maroc



6

1 1 8 0 0 0 1 4 2 0 3 0 9

# Redilip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE  
30 comprimés pelliculés

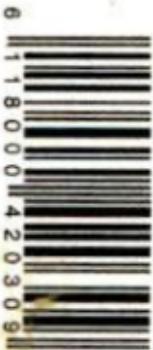


TECHNIMED GROUP



Redilip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



Titulaire de l'AMM :  
**ATLAS PHARM**

Quartier industriel de Berrechid,  
Route principale numéro 7, Rue C  
Maroc

Fabricant :  
**AFRIC PHAR**

Route Régionale Casablanca/Mohammedia  
N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630  
Casablanca - Maroc



6 1180001420309

# Redilip® 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE  
30 comprimés pelliculés

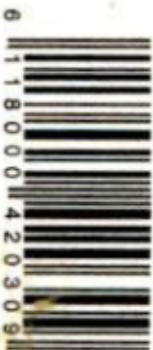


TECHNIMED GROUP



Redilip® 40 mg

30 Comprimés pelliculés



Titulaire de l'AMM :  
**ATLAS PHARM**

Quartier industriel de Berrechid,  
Route principale numéro 7, Rue C  
Maroc

Fabricant :  
**AFRIC PHAR**

Route Régionale Casablanca/Mohammedia  
N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630  
Casablanca - Maroc



6

1180001420309

# OEDES®

oméprazole



20 mg  
Voie orale

OEDES 20mg

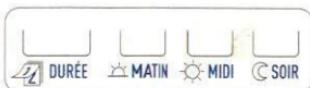
56 gélules



6 118000 082026

Microgranules gastrorésistants en gélules

56 x



 COOPER  
PHARMA

## COMPOSITION :

Oméprazole.....20mg

Excipients.....qsp 1 gélule

Excipients à effet notoire : Saccharose

AMM n° 322DMP/21/NNP

 COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca  
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

LOT: 181764  
PER: 08-21  
PPV: 140,00DH

# OEDES®

oméprazole



20 mg  
Voie orale

OEDES 20mg

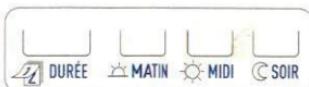
56 gélules



6 118000 082026

Microgranules gastrorésistants en gélules

56 x



 COOPER  
PHARMA

## COMPOSITION :

Oméprazole.....20mg

Excipients.....qsp 1 gélule

Excipients à effet notoire : Saccharose

AMM n° 322DMP/21/NNP

 COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca  
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

LOT: 181764  
PER: 08-21  
PPV: 140,00DH

50 comprimés sécables

40 mg

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

Voie orale. **Ne pas laisser à la portée des enfants.**  
A conserver à une température inférieure à 25°C.

comprimé(s)  fois/jour pendant  jours

Lire attentivement la notice intérieure



Tenir à l'abri  
de l'humidité.



Tenir à l'abri  
de la lumière.

AstraZeneca

AVLOCARDYL®

40 mg

PROPRANOLOL



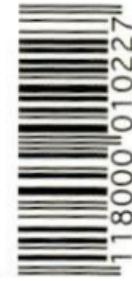
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance

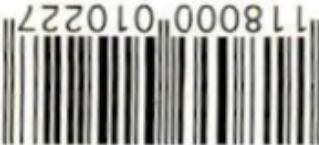
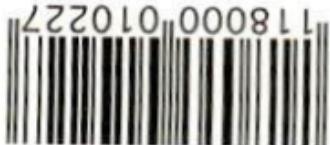
A. M.

AVLOCARDYL® 40 mg

50 comprimés sécables



6 118000 010227



AVLOCARDYL® 40 mg  
50 comprimés sécables  
0 comprimés sécables

groupe ment sur ordonnance

Uniquement sur ordonnance

ESPECIÈRES DOSES PRÉSCRITES

RESPECIÈRES DOSES PRÉSCRITES

AVLOCARDYL® 40 mg  
OPRANOLOL

PROPRANOLOL 40 mg  
AVLOCARDYL®

41,80

41,80

07 03 2014

118001 081189

P.P.V:35DH70

KARDEGIC 160MG  
SACHETS 30

LOT : 9KA081  
PER : 01/2021

כ. ۲۰۰۰-۱۹۷۰-۱۹۷۱

۱۶۰

# KARDEGIC® **160mg**

### Acétylsalicylate de DL-Lysine

## Poudre pour solution buvable

30 sachets-dose

## Voie orale



SANOFI

118001 081189

P.P.V:35DH70

KARDEGIC 160MG  
SACHEETS 30

LOT : 9KA081  
PER : 01/2021

כ. ۲۰۰۰-۱۹۷۰-۱۹۷۱

۱۶۰

# KARDEGIC® **160mg**

### Acétylsalicylate de DL-Lysine

## Poudre pour solution buvable

30 sachets-dose

## Voie orale



SANOFI 

118001 081189

P.P.V:35DH70

KARDEGIC 160MG  
SACHETS 30

LOT : 9KA081  
PER : 01/2021

כ. ۲۰۰۰-۱۹۷۰-۱۹۷۱

۱۶۰

# KARDEGIC® **160mg**

### Acétylsalicylate de DL-Lysine

## Poudre pour solution buvable

30 sachets-dose

## Voie orale



SANOFI 

6 118000 100218



60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétdidine

**VASTAREL® 35 mg**

Route d'Azemmou, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, Lot FATH 4

LES Laboratoires Servier - France

SERVIER



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء يمكن أن ينفعك: إذا

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

الدواء يمكن أن ينفعك: إذا

Comprimés pelliculés à Libération **M**odifiée

Diclofrydrate de trimétdidine

**VASTAREL® 35 mg**

04/09/11

6 118000 100218



60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétdidine

**VASTAREL® 35 mg**

Route d'Azemmou, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, Lot FATH 4

LES Laboratoires Servier - France

SERVIER



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
جبل العلوي ٢٠١٨٠ الدار البيضاء

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

جبل العلوي ٢٠١٨٠ الدار البيضاء

Comprimés pelliculés à Libération **M**odifiée

Diclofrydrate de trimétdidine

**VASTAREL® 35 mg**

04/09/2018

6 118000 100218



60 Comprimés pelliculés

Diclofrydrate de trimétdidine

**VASTAREL® 35 mg**

Route d'Azemmou, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, Lot FATH 4

LES Laboratoires Servier - France

SERVIER



Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
جبل العلوي ٢٠١٨٠ الدار البيضاء

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

جبل العلوي ٢٠١٨٠ الدار البيضاء

Comprimés pelliculés à Libération **M**odifiée

Diclofrydrate de trimétdidine

**VASTAREL® 35 mg**

04/09/11