

## RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 Étage 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° W19-430458

NID: 37280

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20678 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAMET Zoubida

Date de naissance : 27/08/1945

Adresse : 29/08/1945 X Residence ALKASBAH Rabat / AG DAL

Tél. : 0661223402 Total des frais engagés : 609,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Maria BERNOUSSI Cardiologue 6, Zennat Honayn, Agdal - Rabat 37 21 18 / 37 - 05 37 67 11 33 37 67 11 53 SM: 06 61 34 33 40

Date de consultation : 02/09/2020

Nom et prénom du malade : MAMET Zoubida Age: 1945

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

Nature de la maladie : ALD

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 : Rabat Le : 02/09/2020

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
	CH		3000	INP : Dr. IMPE: 101031011 Cardiologue 6. Zankat Monayn Agdal - Rabat Tél: 05 37 67 21 18 / 37 - 05 37 67 11 33 Fax: 05 37 67 11 53 GSM: 06 61 34 33 40
	CH		50	

INP :   
 Dr. IMPE: 101031011  
Cardiologue  
6. Zankat Monayn Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 67 21 18 / 37 - 05 37 67 11 33  
Fax: 05 37 67 11 53 GSM: 06 61 34 33 40

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11.08.20

609,60

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF

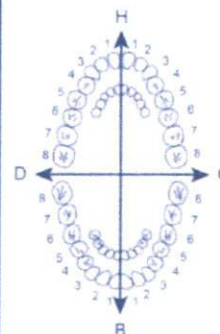
SOINS DENTAIRES

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

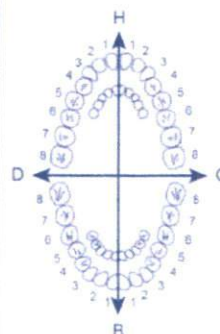
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**CENTRE DE  
CARDIOLOGIE**

ADULTE

ENFANT

## EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

**Dr. Maria BERNOUSSI**

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
Diplômée de Biochimie clinique  
de l'Université de Besançon  
Ancienne Attachée au Service de Cardiologie de  
l'Hôpital Avicenne

Rabat, le

**Dr. Maria BERNOUSSI**  
Cardiologue  
6, Zankat Honayn - Rabat  
Tél.: 05 37 67 21 18 / 37  
Fax : 05 37 67 11 53

**Madame MAMRI Zoubida**

- 131.50 x 3  
27.70 x 3  
44.00 x 3
- Régime modérément salé, délipidé, hypocalorique avec activité physique régulière ;
  - TAREG 80 mg 1 comprimé par jour le matin ;
  - CARDIO ASPIRINE 100 mg 1 comprimé par jour à midi ;
  - CARDIX 6.25 mg 1/2 comprimé deux fois par jour ;
  - MAGMINE B6 1 comprimé par jour le soir.

**Traitement de trois mois.**

**Docteur Maria BERNOUSSI**

**PHARMACIE IBN SINA**  
Sté Benabdeljelil Sarl au  
78, Av. Fal Ould Oumeir  
Agdal - Rabat - Tél: 0537 67 20 16

N° ICE : 001579478000047

Identification Fiscale : 520085

Code INPE : 101031011

**Dr. Maria BERNOUSSI**  
Cardiologue  
6, Zankat Honayn - Rabat  
Tél.: 05 37 67 21 18 / 37  
Fax : 05 37 67 11 53

كارديوأسبرين 100 م

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

حمض أسيتيل ساليسيليك



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



MFD

BT12CX1 08 2019

08 2024

EXP

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

حمض أسيتيل ساليسيليك



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



MFD

BT12CX2 08 201

08 2024

EXP

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

حمض أسيتيل ساليسيليك



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



MFD

BT12CX1 08

08 2024

EXP

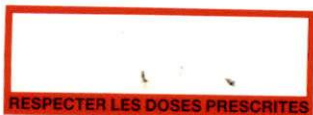
BAYER

BAYER

BAYER



TAREG® 80 mg



Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احترموا المقادير الموصوفة  
لائحة I. يصرف فقط بموجب وصفة طبية



EXP  
LOT

11 2022

BNL 90

1752



# TAREG® 160 mg

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احتر، المبادئ الموصوفة  
لائحة ا. يصرف فقط بموجب وصفة طبية



6118001030309

TAREG 160 mg ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 180,30 DH



EXP  
LOT

09 2022  
BMY77

1753



# TAREG® 160 mg

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احتر، المبادئ الموصوفة  
لائحة ا. يصرف فقط بموجب وصفة طبية



6118001030309

TAREG 160 mg ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 180,30 DH



EXP  
LOT

09 2022  
BMY77

1753



LOT: 153  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur

Voie orale

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une  $t^{\circ} \leq 30^{\circ}\text{C}$  et à l'abri de l'humidité

Ne pas laisser à la portée des enfants.

نواعي الإستعمال و المقادير

إلتزموا بوصفة طبيبك إلتزاما دقيقا

شروط الاستعمال

أنظر النشرة بداخله

عن طريق القم

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية تقل أو تسوي  $30^{\circ}\text{C}$  مئوية

لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

يستمع | خدم



ص 28

895050.0008119



CARDIX® 6,25mg  
28 Comprimés ○



LOT: 153  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur

Voie orale

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une  $t^{\circ} \leq 30^{\circ}\text{C}$  et à l'abri de l'humidité

Ne pas laisser à la portée des enfants.

نواعي الإستعمال و المقادير

إلتزموا بوصفة طبيبك إلتزاما دقيقا

شروط الاستعمال

أنظر النشرة بداخله

عن طريق القم

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية تقل أو تسوي  $30^{\circ}\text{C}$  مئوية

لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

يستمع | خدم



ص 28

895050.0008119



CARDIX® 6,25mg  
28 Comprimés ○