

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-414222

ND: 39409



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
0152H

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ANSARI Abdelhak

Date de naissance :

19-03-1949

Adresse :

Résid Baj Malakia 22 Rue d'AVESNES  
Appt 4-4<sup>e</sup> Etage, Belvédère - CASABLANCA

Tél. :

06-66-40-42-43 Total des frais engagés : 1352,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdeslam SEBTI  
CARIOLOGUE  
38, Rue du Yamen (ex. Soldat Juvencel)  
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA  
Tel: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

Date de consultation :

25/18/2020  
EL ANSARI M. Abdellah

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + Diabète

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 : Casablanca

Le :

25/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Guérisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASABLANCA Casablanca RESISTANCE	10/12/2019	1052,70

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

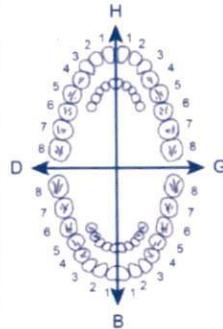
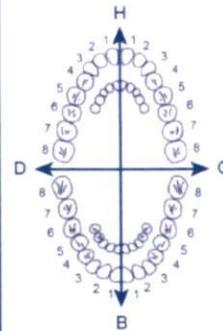
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

# 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
	<b>ODF PROTHESSES DENTAIRES</b>				
		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
		H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		D	00000000	00000000	
		G	00000000	00000000	
		B	35533411	11433553	
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة تشخيص و استكشاف أمراض القلب والشرايين

## Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd Ned V - Casablanca, le  
0522 30 82 30 - 0522 30 30 00061



الدكتور عبد السلام البيني  
اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

25/12/2022

el Aouaoui Aït El Hach

147,00 x 2

✓ 5.1

60 ml/100g 300/200

✓

89,20 x 3

✓ 5.1

247,70 x 3

✓

✓ 5.1

247,70 x 3

✓

✓ 5.1

247,70 x 3

✓ 5.1

247,70 x 3

✓

✓ 5.1

247,70 x 3

✓

1052,70

Dr. Abdesselam SEBTI  
CARDIOLOGUE  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd. 11 Janvier CASABLANCA  
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg  
b28cp  
P.P.V. : 177,00 DH  
6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg  
b28cp  
P.P.V. : 177,00 DH  
6 118001 081554

Amilor<sup>®</sup> 5 mg

28 COMPRIMÉS

A standard linear barcode is located on the left side of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

6

લાં 28

## 6m 5

18

၁၀၆

٦٦

UT.AV :

P.P.V.

85 20

LOT N° :

Amilor® 5 mg

28 COMPRIMÉS

A standard linear barcode is located on the left side of the page, consisting of vertical black lines of varying widths.

6

28

6m 5

18

୪୮୯

٦٦

UT.AV :

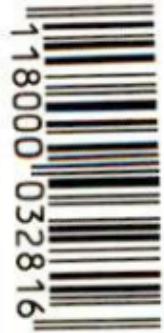
P.P.V.

85 20

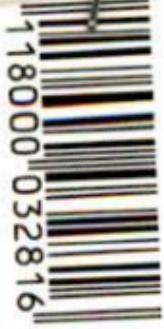
LOT N° :



**ZOTROL® 50 mg**  
28 comprimés sécables  


6 118000 032816  


**ZOTROL® 50 mg**  
8 comprimés sécables  


118000 032816  


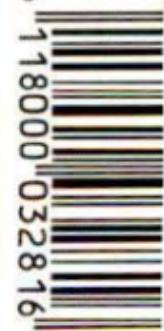
**ZOTROL® 50 mg 28** comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2023  
LOT 02040 3

**ZOTROL® 50 mg 28** comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 04/2023  
LOT 02040 3

**ZOTROL® 50 mg**  
28 comprimés sécables  


6 118000 032816  


**ZOTROL® 50 mg 28** comprimés sécables

PPV 25DH00 EXP 03/2023  
LOT 02040 1

28 قرص

LOT : P02  
PER : 08/2022  
PPU : 91,00 DH

كوليستين

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



6 118001 220076

LOT : P02  
PER : 08/2022  
PPU : 91,00 DH

كوليستين

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés



6 118001 220076

CHOLESTIN® 20 mg  
28 comprimés

LOT : N04  
PER : 03-2022  
PPU : 91,00 DH



comprimés

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

25/08/2020 16:52:07

ID :

Nom : ELANSARI

FC : 62 BPM Né le :  
PR/RR : 0,148/0,954 s Âge :  
QRS : 0,1 s Sexe :  
QT\QTc : 0,362/0,37 s Dep :

