

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-530025

ND 41075

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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) :

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 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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/9/2020	155,80

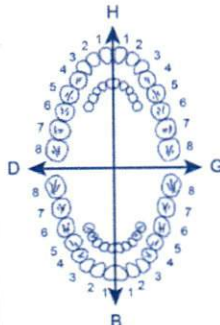
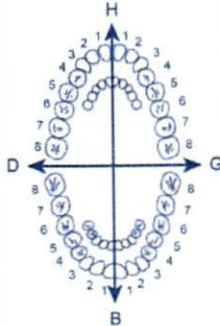
[illegible][illegible]

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ilham EL BAROUDI

CARDIOLOGUE

- Spécialiste des maladies du cœur & des vaisseaux
- Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancien praticien des Hôpitaux de Paris
- Diplômée d'échocardiographie
- Diplômée de cardiologie congénitale et pédiatrique
- Membre de la Société Française de Cardiologie & de la Filiale Echo-doppler
- Membre de la Société Européenne de Cardiologie
- Membre de la Société Francophone de Médecine Psychosomatique



الدكتورة إلهام البارودي

- إختصاصية في أمراض القلب والشرابين
- خريجة كلية الطب بباريز
- طبيبة ممارسة سابقا بمستشفيات باريز
- دبلوم الفحص بالصدى والدوبلير
- عضو الجمعية الفرنسية لطب القلب و إيكو-دوبلير

LOT : 20E007
PER : 06/2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Casablanca le 16/7/2020

Bonada Allam Tawal

110,50 x 4 = 442,00

Triavastat 1 p. 50

120,70 + 61,80 = 182,50
Aerius 1 ch 3/3 = 120,30

180,00 x 3 = 540,00
Luroxet 1 ch 2/2 = 20,00

205,00

1 ch 2/2

Tavanik 1 ch 1/1

30,70

1 ch 1/1

Kardegic 1 ch 1/1

4 ch 46,90 x 2 = 93,80
D cure forte 1 ch 1/1
3 min 155,80
1 AP / min

Cabinet de consultation et d'explorations cardiaques

38, Boulevard Rachidi --- Casablanca ---

Tél.: 05 22 47.60.00 / 10 . Fax : 05 22 47.60.10 . E-mail : ilham_elbaroudi@yahoo.fr



TRIVASTAL® 50^{mg} LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser



051511

LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II (لائحة C) : لا يصرّف إلا بوصف طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة



LP 50^{mg} LP
تريفاستال 50^{mg} LP
بترتيب

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

50 X 16 X 114 mm



TRIVASTAL® 50^{mg} LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser



051511

LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II (لائحة C) : لا يصرّف إلا بوصف طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة



LP 50^{mg} LP
تريفاستال 50^{mg} LP
بترتيب

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

50 X 16 X 114 mm



TRIVASTAL® 50^{mg} LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser



051511

LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II (لائحة C) : لا يصرّف إلا بوصف طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة



LP 50^{mg} LP
تريفاستال 50^{mg} LP
بترتيب

30 حبة ملبسة ذات تحرير ممتد

50 X 16 X 114 mm

Composition :

Principe actif :

Cholécalciférol 100 000 UI

Excipients.....qsp.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

نواعي الإستعمال، الجرعات و تحذيرات خاصة :

اقرأ النشرة جيدا قبل الإستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- Hors de la portée des enfants.

- يحفظ في عبوته الأصلية بعيدا عن الضوء وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.

- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كوليكا السيفيرول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.



Remboursable



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7

P.P.V : 205,00 DH



Médicament autorisé / Authorized medicine n°41382.01.00

دواء مرخص رقم

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

D-65926 Frankfurt am main,

Allemagne/Germany

Fabricant / Manufacturer / المصنع :

Sanofi Winthrop Industrie

56, route de Choisy au Bac

60205 Compiègne - France

EXP :

10/2022

Fab./Mfg. :

11/2019

Lot/Batch :

9T24C



Fluoxet[®]

Fluoxétine

20 mg

30 Gélules
Voie orale



180,00

LOT 200091
EXP 01 2023
PPV 180.00



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

Fluoxet[®]

Fluoxétine

20 mg

30 Gélules
Voie orale



180,00

LOT 200091
EXP 01 2023
PPV 180.00



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

Fluoxet[®]

Fluoxétine

20 mg

30 Gélules
Voie orale



180,00

LOT 200091
EXP 01 2023
PPV 180.00



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

15 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

15 أقراص
ملبسة

LOT: 075-2
PER: JUN 2021
PPV: 61 DH 80

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

15 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

15 أقراص
ملبسة

LOT: 075-2
PER: JUN 2021
PPV: 61 DH 80

AERIUS®
5 mg

أيريوس®
5 ملغ

comprimés pelliculés

أقراص ملبسة

desloratadine
voie orale

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 comprimés
pelliculés

30 أقراص
ملبسة



LOT: 078
PER: OCT 2021
PPV: 120 DH 70