

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-589011

49618

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2792 Société : RAM Retraite
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Boutij Abdelhakim
 Date de naissance : 06-01-1953
 Adresse : Casa
 Tél. : 0663039901 Total des frais engagés : 684,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdeslam SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd, 1^{er} Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 81 57 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/12/2020
 Nom et prénom du malade : Boutij Abdelhakim
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint
 Nature de la maladie : HTA
 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 : Casa Le : 24/11/2020
 Signature de l'adhérent(e) : Boutij



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.

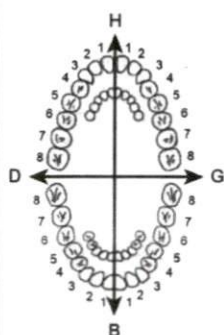
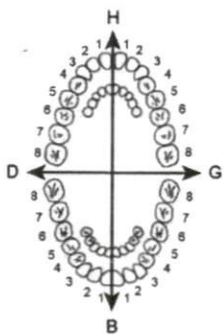
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
31.10.2022	Oral		800	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Moncef - Casablanca	31/10/22	584,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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														

عبار تشخيص واستكشاف أمراض القلب والكبد والشرايين
Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardiaque

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



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

Casablanca, le 22 - 1 - 2008

Bourin Abdelouhannan

276,00 x2



Cooluben 4/20

71,00
3700

Stur 100



284,00
3 Mar

PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHASSI TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Mousour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

Dr. Abdeslam SEBTI
CARDIOLOGUE

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvenel)
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 Jouvenel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

ctique (antécédent de réaction

dicament de la douleur), et au
nerveux) (voir Prise ou utilisation

T LE TRAITEMENT SANS AVIS DE

seillée avec le bépridil, le diltiazem
le cœur) (voir Prise ou utilisation

grossesse, allaitement, diabète,
des des artères (syndrome de

chirurgicale, avertissez l'anesthé-

omprimé
ments

UTILISE en association avec la
(r), et le sultopride (médicament du
ons).

en association avec le bépridil, le
nts pour le cœur) (voir Mises en

nt un autre médicament, y compris
nce, parlez-en à votre médecin ou

boissons

phytothérapie ou thérapies

allaitement

ut être pris durant votre grossesse,
ssesse, une surveillance médicale

nt quelques jours, dans la mesure
nifestent aussi chez l'enfant.

tant l'allaitement,
ou à votre pharmacien avant de

le fait que cette spécialité contient
éaction positive des tests pratiques

hicules ou à utiliser des machines

de l'affection traitée, elle est aussi

ec une boisson.

FORMER STRICTEMENT A LA

traitement par bêta-bloquants est
s; c'est votre médecin qui vous

précisera la durée du traitement.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDON-

NANCE DE VOTRE MEDECIN.
Si vous avez pris plus de ATENOR, comprimé que vous n'auriez dû :

Prévenir votre médecin ou l'hôpital.

Si vous

En cas

Ne jama

Si vous

Sans d

4. QUI

Comm

effets

tout le

Les plu

Fatigab

Refroidi

Ralentisse

Troubles gas

Impuissance.

Beaucoup plus rarement:

Ralentissement important du cœur,

Insuffisance cardiaque,

Chute de tension,

Crise d'asthme,

Hypoglycémie (quantité insuffisante de sucre dans le sang),

Syndrome de Raynaud,

Aggravation d'une claudication (difficulté à marcher) intermittente

existante,

Diverses manifestations cutanées, notamment des éruptions

ressemblant au psoriasis,

Exceptionnellement des augmentations de certaines enzymes du foie

(transaminases) ont été signalées, et parfois une diminution de la

secrétion de bile (cholestase).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette

notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en

informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER ATENOR?

A conserver dans un endroit sec, à température ambiante (< 25 °C).

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Ce que contient ATENOR, comprimé

La substance active est :

Aténolol 100,00 mg

Excipients..... q.s.p

Pour un comprimé

Qu'est-ce que ATENOR, comprimé et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous la forme de comprimés,

- boîtes de 14 ; 28 ou 56 comprimés.

Etablissement Pharmaceutique Industriel Titulaire de l'AMM au

Maroc & Fabricant

POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville

Quartier Arsalane, Maroc.

Dr. M. HOUBACHI, Pharmacien Responsable

DERNIERE DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE

Mai 2018

Liste I

é et poursuivre

JELS ?
provoque des
tiquement chez

37,00



6 118001 102525

CoOLMETEC® 40 mg/25 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue ~~Mohamed~~ DIOURI, Casablanca

Pharmacien Responsable:

AMINA DAOUDI

PPV: 276,00 DH



6 118001 102525

CoOLMETEC® 40 mg/25 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue ~~Mohamed~~ DIOURI, Casablanca

Pharmacien Responsable:

AMINA DAOUDI

PPV: 276,00 DH