

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.

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



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

Declaracion de Maladie

N° W21-764561

145390

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2762 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TANANI BAUCHAIB
 Date de naissance : 01/01/55
 Adresse : COOP ECHABAB N°314 BERRECHID
 Tél. : 0627712362 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 28/12/22
 Nom et prénom du malade : TANANI Aya Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Acne + OPK + Colopathie
 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 : 02/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

GP

Autorisation CVDN N° : A-A-215/2019

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
28/12/22	1C	21	9	INP : 061206876 Dr. Soumia GHAMRAOUI Médecine Générale Echographie Générale 21, Marrakech - BERRECHID Tel: 0522 33 65 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ... Dr. ... N° ... Marrakech	28/12/22	490,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

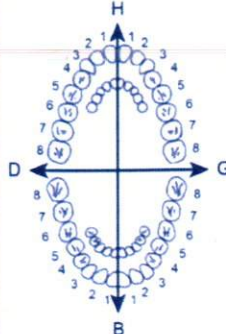
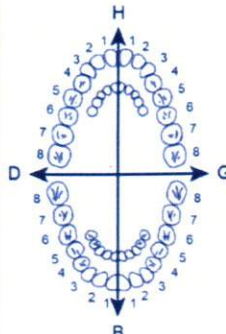
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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 <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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le

28/12/2022

برشيد

TANANI Aya

158,00

1) Orusitol D sachets (SV)
1 sac 1j à midi, après.

52,40 x 3

2) Diane pilule - (SV)
à partir du 1^{er} jour des
règles.
(Pdt 3 cycles)

85,50

3) Gastinat gel (SV)
1 gel x 3 j, avant.

50,40

4) Nealgyl cp (SV)
(B 12)
1 cp x 3 j, après.

17, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
17, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
05 22 33 65 99 - الهاتف : برشيد

POIDS NET: 60,3 g

Lot N°:

Consommer
de préférence
avant la fin de:

21004

06-2024

LOT N°:

EXP:

PPV:

52,10

LOT N°:

EXP:

PPV:

52,10

LOT N°:

EXP:

PPV:

52,10

Gastinat®

Charbon végétal activé - Fenouil - Carvi

L 000509

P 06/25

85,50 DH

Propriétés :

Le charbon végétal activé : est un puissant absorbant de gaz, toxines et médicaments, agit de façon naturelle.

Son utilisation traditionnelle est reconnue pour soulager les dysfonctions digestives tels que : douleur, ballonnement abdominal, gaz aérophagie et constipation.

Carvi poudre : stimulant, antispasmodique et carminatif, il agit bénéfiquement sur l'aérophagie, le météorisme et parasites intestinaux.

Fenouil poudre : Riche en fibres, il augmente la motilité gastro-intestinale et colique, antispasmodique nature très indiqué dans les ballonnements du ventre, flatulences ralentissement de la digestion.

Composition(en mg par gélule de 300 mg)

Ingrédient	En mg par gélule de (300 mg)
Charbon végétal activé	135 mg
Poudre de Carvi	100 mg
Poudre de Fenouil	60 mg
Carbonate de magnésium	2,5 mg
Dioxyde de silicium	2,5 mg

Gélules en gélatine bovine halal

Utilisation :

- Troubles digestifs : flatulences, gastrites.
- Problème de gaz, ballonnement, aérophagie.
- Selles molles.
- Cure de détoxification de l'organisme.

Conseils d'utilisation :

2 à 3 gélules par jour, à avaler entre les repas avec un grand verre d'eau.

Précaution d'emploi :

• Tenir hors de portée des enfants de moins de 12 ans .

Conditions de stockage :

A l'abri de l'humidité, dans un endroit ne dépassant pas la température moyenne de 28°C.

Présentation : Etuis de 30 gélules/ Complément alimentaire n'est pas un médicament

NEALGYL® 80 mg

Phloroglucinol

PPV: 50DH40

PER: 12/24

LOT: K3630

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition :

Phloroglucinol hydraté
correspondant en phloroglucinol
comprimé orodispersible.
Excipients : Aspartam, lactose

tité
un

Forme pharmaceutique

Comprimé orodispersible par voie orale
Existe en boîte de 10, 20 et 30 comprimés orodispersibles



Classe pharmaco-thérapeutique

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)
(G : système génito-urinaire)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

ATTENTION !

Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament (Contre-indications)
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie à l'un des composants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Précautions d'emploi

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

