

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0037385.

153303

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

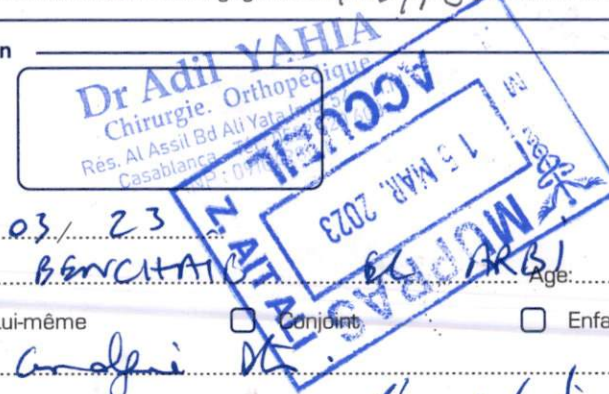
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 589 Société : SAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENCHARB Elarbi
 Date de naissance : 1943
 Adresse : Esplanade II Du 19 n° 11 Ain Sebba Casablanca
 Tél. : 06 60 24 13 08 Total des frais engagés : 724,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 03 / 23
 Nom et prénom du malade : BENCHARB Elarbi Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anafé
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : par d'accident.

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 : 13 / 03 / 2023

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
13.03.23	c2		300.00	Dr Adnani Chirurgie Orthopédique Rés. Al Asmi Bn Al Yara Inbu, 54 - H.M. Casablanca - Tél.: 0522 620 603 INP: 091042804

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/03/23	377,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13.03.23	1/2	1100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table><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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS														
		DATE DU DEVIS														
	DATE DE L'EXECUTION															

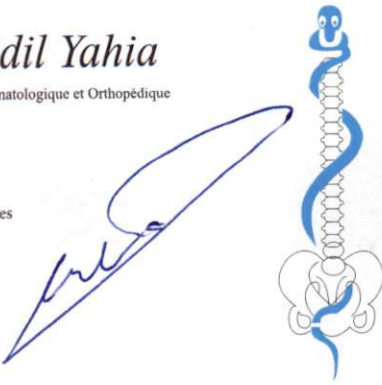
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Adil Yahia

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

- Chirurgie de la main
- Chirurgie de genou
- Chirurgie de rhumatismes
- Chirurgie du Sport
- Médecine du travail
- Expertise Médicale



المركز تور عامل يليا
اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل



- جراحة اليد
- جراحة الركبة
- جراحة الروماتيزم
- الطب الرياضي
- طب الشغل
- خبير طبي

Casablanca, le: 13/03/23

1 - BENCHAB EL ARBI
144,50
1/ Benj 2
7 r / rati

100,60
2/ Benj y
1 r / j y r rati
132,90

③ GABLINE 2
2 gal / h on
puis 1-0-2/1

T. 374,80

PHARMACIE EL ANASSIR
DIA LA MARIAM
AIR 0522 620 603 - 0522 620 603
Tél: 0522 620 603

(S.V)

(S.V)

(S.V)



Dr Adil YAHIA
Chirurgie Orthopédique
Rés. Al Assil Bd Ali Yata Imb, 54 - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél.: 0522 620 603
Fax: 091042887

BREXIN® comprimés effervescents

Piroxicam bêta-cyclodextrine

Composition :

Piroxicam 20 mg
(sous forme de piroxicam bêta-cyclodextrine)
Excipients (dont lactose et aspartam) q.s.p. 1 comprimé

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

Indications :

Elles sont limitées chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans au :

Traitement symptomatique au long cours :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante (ou syndromes apparentés, tels que syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique),
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des :

- rhumatismes ab-articulaires tels que péri-arthrites scapulo-humérales, tendinites, bursites et affections aiguës post-traumatiques de l'appareil locomoteur,
- arthrites microcristallines,
- arthroses,
- radiculalgies.

Contre-indications :

Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam ou de substances d'activité proche telles que autres AINS, aspirine.

Ulcère gastroodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance rénale sévère.

Enfants (moins de 15 ans).

Phénylcétonurie du fait de la présence de l'aspartam.

Femme enceinte (à partir du 6^{ème} mois).

En association avec les anticoagulants oraux, autres AINS.

Effets indésirables :

Les plus fréquents sont les suivants :

Effets gastro-intestinaux comme : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, douleurs abdominales, flatulences, diarrhées, ulcères.

Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Réactions cutané-muqueuses : éruption, prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

Enfant de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle rapportées.

Précautions d'emploi :

Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polypose nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et / ou d'AINS plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme.

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement.

La survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.

En cas de varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse, et elle est contre-indiquée à partir du 6^{ème} mois.

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaite.

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

Enfant de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

Mode d'emploi et posologie :

Réservé à l'adulte. Se conformer à la prescription médicale.

Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau.

Les comprimés doivent être pris au cours d'un des 3 repas.

Formes et autres présentations :

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BREXIN

BREXIN

BREXIN

Liste I (

A conse

100,40

DR YAHIA ADIL
CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
Tel 0522620603

FACTURE N° 274/23

INP 091042804

M. BENCHAI'B

EL ARBI

Le 13/03/23

Reçu de

170.00

20 + 20

Dr Adil YAHIA
Chirurgie Orthopédique
Res. Al Assil Bd Ali Yaata Imm 54 RDC H.M.
Casablanca - Tel: 0522 620 603
INP 091042804

Résidence Al Assil Bd Ali Yaata Imm 54 RDC N°2 Hay Mohammadi

Dr yahia adil

Chirurgien orthopédiste

Tel 0522620603

Compte rendu de radiologie

M- BENCHAID EL ARBI

L 13/03/23

Re Gen St

- pas d'effraction corticale.
- pas de fracture interligneaire.


Dr. YAHIA
Chirurgie Orthopédique
Rd. Al Assil Bd Ali Yata Imb, 54 - H.M.
C. de planca - Tél.: 0522 620 603
ND - 091042994