

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0037916

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0007248 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Fatima Zahra Jounior

Date de naissance : 1971

Adresse :

Tél. 0661712015 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 SEP. 2019

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) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
successifs comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 008221

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :
Matricule : 0007248 Fonction : Poste :
Adresse :
Tél. : 06-61-71-20-15 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Jemaa F. Ezz Age : 44
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 16-08-19
Nature de la maladie : 1st ab lommele
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A Bouchel le 16/08/19 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT


DECLARATION MU 008221
Matricule N° : 0007248
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé :
Nombre de pièces jointes :



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
16/8/19	A		150,0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/08/19	237,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

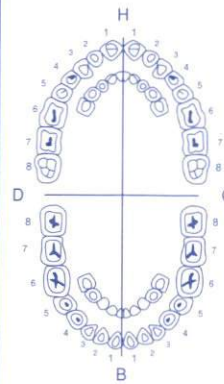
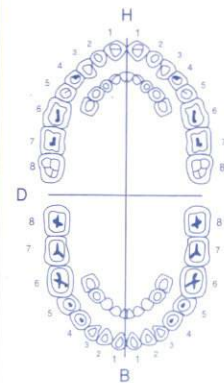
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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																						
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANT 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																								
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Mouna TAMIM

Omnipraticienne
Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027



الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE 061173340

Berrechid le : 16-08-19 برشيد في

Jemaa F. E22-ches

1) Efitac 1500

26.00

18 a 22

2) Naudelium

29.00

18 a 22

3) Megis 160

18.30

18 a 22

4) Triboutine

2.00

18 a 22

41 زقة طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد - الهاتف : 0522.32.44.55 - الموبايل : 0676.45.48.49

41 Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrechid - Tel : 0522.32.44.55 - GSM : 0676.45.48.49

237.30

Nauselium®

Dompérone

NAUSELIUM 10mg, comprimé pelliculé
NAUSELIUM 1mg/ml, suspension buvable
Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce médicament.

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

PRESENTATION
NAUSELIUM 10mg comp
NAUSELIUM 1mg/ml su

COMPOSITION
Substance active : do
NAUSELIUM 10 mg com
dompérone par comp
NAUSELIUM 1mg/ml
dompérone par 100

Excipients:
NAUSELIUM 10 mg co
NAUSELIUM 1mg/ml, : buvable.

CLASSE PHARMACOT
ANTIEMETIQUE.

INDICATIONS THERA
NAUSELIUM est utilisé suivants : nausées (en NAUSELIUM 1 mg/ml dans le traitement des

CONTRE-INDICATION

présentez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

- Du parahydroxybenzoate de méthyle (E 218) et du parahydroxybenzoate de méthyle (E 216). Ces substances peuvent provoquer des effets (ventuellement retardés), et exceptionnelles.

Le comprimé pelliculé contient :
- une intolérance à certains sucres,
- avant de prendre ce médicament.

AUTRES MEDICAMENTS

Agiter la suspension avant emploi
Il est recommandé de prendre NA
repas. S'il est pris après les repas,
retardée.

SURDOSAGE

En cas de surdosage, une agitation
conscience ou un état de transe,
sommolence, des mouvements in
réguliers des yeux ou une postu
cou peuvent survenir. Si vous ave

LOT : 9244
UT. AV : 12-21
P.P.V : 29 DH 00

TRIBUTINE®

Trimébutine

Veuillez lire attentivement ce médicament.

Gardez cette notice, v
question, si vous avez u
pharmacien. Ce médic
quelq'un d'autre, mè
l'un des effets indésir
mentionné dans cette

PRESENTATION
TRIBUTINE® 0,787% g
TRIBUTINE® 150 mg sa
TRIBUTINE® 150 ma gélule, boîte de 70

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

TRIBUTINE® 150 mg sachets contient du saccharose.
TRIBUTINE® 0,787% granules pour suspension buvable en flacon de 250 ml contient du saccharose et du parahydroxybenzoate de méthyle.

MODE D'ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

AS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

1 mg gélule et sachets :

posologie usuelle est de 1 sachet ou une gélule, 2 fois par jour.
ient, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 600 mg par jour.
it être de courte durée.

787% granules pour suspension buvable

camère à soupe, 3 fois par jour, au cours des principaux repas.
Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 600 mg par jour.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Si vous êtes une femme enceinte, vous devez demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre ce médicament. L'utilisation de MEGASFON® ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement

L'utilisation de MEGASFON® est déconseillée chez la femme qui allaite.
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Megasfon®

Phloroglucinol, 1

MEGASFON® 80 mg, comprimé
MEGASFON® 160 mg, comprimé
MEGASFON® 150 mg / 150 m

Veillez lire attentivement ce médicament.

Ce médicament peut être utilisé en automé
consultation ni prescription d'un médecin.
Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent
apparaissent, demandez l'avis de votre pha
Cette notice est faite pour vous aider à bien
pourriez avoir besoin de la relire.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une in
avant de prendre ce médicament.
NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTE

PRESENTATION

MEGASFON® 80 mg et 160 mg, comprimés
MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires

COMPOSITION

Substance actives : Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol
MEGASFON® 80 mg contient 80 mg de Phloroglucinol
MEGASFON® 160 mg contient 160 mg de Phloroglucinol
MEGASFON® suppositoires contient 150 mg de Triméthylphloroglucinol par suppositoire.

Excipients : qsp 1 comprimé orodispersible
MEGASFON® suppositoires contient 150 mg de Triméthylphloroglucinol par suppositoire.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

LOT : 2215
UT. AV : 02-21
P.P.V : 58 DH 30

ent. Elle

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 300 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- En association avec un traitement antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale (après preuve endoscopique de lésion et de l'inflexion).
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 150 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 150 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 150 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 150 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 150 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 150 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 150 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 150 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique EFFITAC® 150 mg comprimés effervescents seront limitées à :
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

EFFITAC® 150 mg, 300 mg
Comprimés effervescents

ZERO-GAZ®
EGETAL
PPC: 49,50DH

Composition :
EFFITAC 150 mg : Ranitidine (DC)
EFFITAC 300 mg : Ranitidine (DC)
Excipients : qsp 1 comprimé orodispersible

Présentations :
EFFITAC 150mg : boîtes de 10
EFFITAC 300mg : boîtes de 10

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha

Gardez cette notice, vous Si vous avez toute autre plus d'informations à vo Ce médicament vous a é jamais à quelq'un d'au cela pourrait lui être no Si l'un des effets indésir effet indésirable, non m médecin ou à votre pha