

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

## Declaration de Maladie

N° W19-466638

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0612 Société : RATI

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Agouzoul Mohamed

Date de naissance : 15-03-1973

Adresse :

Tél : 069580652 Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid INCHAOUH  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires  
13 Rue Ain Taoujate - CASA  
Tél: 05.22.48.08.94

Date de consultation : 03 OCT 2019

Nom et prénom du malade : Agouzoul ISSAM Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Respiratoire

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 17 OCT 2019

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du attestant le Paiement de
3 OCT 2019		250		INP 0915785

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie ATLAS Dr. Ibrissam LYOUSFI 41, Bd Idriss 1er Casablanca Tél: 0522 30 79 18	03/10/19	1107,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

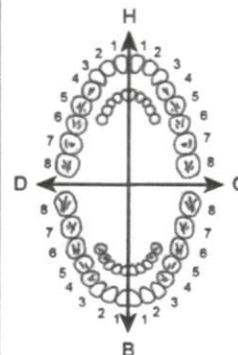
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

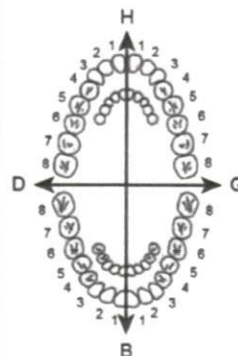
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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'EXE



## Dr, Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de médecine  
de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies  
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



## الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق - السل - الحساسية

## Mr AGOUZOUL Issam

03.10.2019

Casablanca, Le : .....

307,00 x 3

### 1 SINGULAIR 10 MG

Prendre 1 comprimé le soir, pendant 3 mois.

86,50

### 2 CLENIL FORT

Inhaler 1 bouffée le soir, pendant 30 jours.

99,70

### 3 LABIXTEN 20 MG

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 30 jours.

1107,20

Dr Rachid INCHAOUH

Dr. Rachid INCHAOUH  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires  
13, Rue Ain Taoujtat - CASA  
Tél.: 05.22.48.08.94

pharmacie ATLAS

صيدلية أطلس

Dr. Ibtiham LYOUBI

41, Bd Idriss 1<sup>er</sup> Casablanca  
Tél: 0522 30 79 18

زقة توجطات إقامة إلياس الطابق الأول قرب مصحة بدر الدار البيضاء

13, Rue Ain taoujtat-Résidence Iliass 1<sup>er</sup> Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca

الهاتف : 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40

الج)

*note*

LOT: 14519008  
PER: 06-2024  
PPV: 99,70 DH

30 comprimés  
Voie orale

**LABIXTEN<sup>®</sup>**  
**20 MG** **Bilastine**



FAES FARMA

Médicament autorisé n° 34009 346 141 1 8

Singulair® 10 mg, comprimé pelliculé



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**SINGULAIR® 10 mg.**

Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

**P.P.V: 307,00 DH**

AMM 206DMP/21/NCI

74773/310314-1

Médicament autorisé n° 34009 346 141 1 8

Singulair® 10 mg, comprimé pelliculé



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**SINGULAIR® 10 mg.**

Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

**P.P.V: 307,00 DH**

AMM 206DMP/21/NCI

74773/310314-1



Médicament autorisé n° 34009 346 141 1 8

Singulair® 10 mg, comprimé pelliculé



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**SINGULAIR® 10 mg.**  
Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

**P.P.V: 307,00 DH**

AMM 206DMP/21/NCI

74773/310314-1

**CLENIL FORTE®**

Béclométasone dipropionate  
Flacon de 200 Doses

**PROMOPHARM S.A.**



6 118000 241201

86,50