

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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- 0014682

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0952 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : CHAOUKI Abdelhak Date de naissance : 10-10-1948  
 Adresse : Résidence Mansour im 20 Apt: 3 BA GHANDI-CASA  
 Tél. : 06 61 650 554 Total des frais engagés : 839,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2019  
 Nom et prénom du malade : CHAOUKI Abdelhak Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Drumalst  
 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 : Casablanca Le : 21/10/2019  
 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
14/10/19		2	5000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE OULMES  
LAKAKI HAKIMA  
ANGLE BD GHANDI ET  
V. EL MANSOUR 3600006

14/10/19      589,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

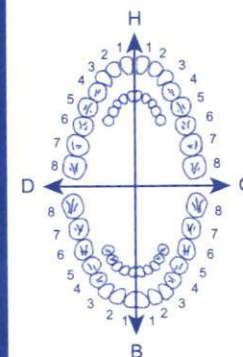
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie

Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de BESANÇON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة كلية الطب بيزنسون - فرنسا

اختصاصية في أمراض الجلد

والشعر والأمراض التناسلية

طب التجميل

PHARMACIE OULMES  
LARAKI HAKIMA  
ANGLE BD GHANDI ET  
Y EL MANSOUR 360806

Casablanca le, 14 10 18

N. CHAOUKI Abdellah

30,00

- EOSINE aqueuse 28

A'S

S.P

sept 16

Avec action type pH 7.5

502,00

- CICLOVIRAL 800 = 14 5 ps / 6  
pH 7 jours

A'S

A'S

- VITANEURIL 100 = 14 3 ps / 6  
aureo

28,80 x 2

(150)

589,60

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 45 75/23 08 74

05 22 23 45 75/23 08 74 : الهاتف - الدار البيضاء - معاريف - زنقة الأطلس - 45

E-mail: locatellicolette@yahoo.fr

# EOSINE

Stabilisée

DERMA SOIN  
SPRAY

2%

OVIRAL

Aciclovir

SOLUTION ASSECHANTE  
ASTRINGENTE

PRATIQUE ET  
HYGIENIQUE



6 117050 213466



30,00 DH

3010938

12/2021

30,00

Voie orale

PPV : 502DH00  
LOT : 183010 EXP : 02/21

25 comprimés





# فيتانفريل<sup>®</sup> قوي

## بنفوتيامين 100 ملغ

30 جبة ملبسة

عن طريق الفم



LE MEDICIN OU DE  
ET NON SOUHAITE

DE DEMANDER L'AVIS  
EN

INCAMENT  
les cas suivants :

R STRICTEMENT A

à une diminution des  
d'origine toxicairenelle.  
bouloureux.  
polymérites.  
tion parentérale), en  
régimes restrictifs

LE TYPE D'ACTIVITE

monohydrate.  
Dioxyde de titane ;  
Stéarate de  
100 mg

substance (s) active (s)

vous avez un doute, demandez  
notre pharmacien.  
ment prescrit. Ne le donnez  
des symptômes identiques.  
ou si vous remarquez un  
notice, parlez-en à votre

de prendre  
de cette notice avant

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT  
VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.

(DCI) Benfotiamine  
VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.

VITANEVRIL FORT 100 mg,

352125-06

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

Maroc  
20300 Casablanca  
Roches Noires  
20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam

SYNTHEMEDIC

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

l'AMM au Maroc

- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire

- Tenir hors de la portée des enfants

- Précautions particulières de conservation

- Conditions de prescription et de délivrance

SEVRAGE

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYN

Sans objet

DOSES

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU

Sans objet

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS D

Sans objet

MACHINES

A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT S

D'UTILISER UN MEDICAMENT

LAVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PH

GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUTA

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT A

Alitement : ce médicament est à éviter pendant la

médicament pendant la grossesse.

Par mesure de précaution, il est préférable

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE

PHARMACIEN.

AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE

MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYST

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTI

alternatives.

- Interactions avec d'autres médicaments

- Interactions avec les aliments et les bo

9. INTERACTIONS

VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHAR

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITE

Parlez-en à votre médecin, si vous avez

Saccharose et Lactose monohydrate.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PH.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HES.

sucrase-isomaltase.

syndrome de malabsorption du glucos

médicament est contre indiqué en

En raison de la présence du sacchar

D'EMPLOI

8. MISES EN GARDE SPECIALES