

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Unité
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 15 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-452448

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ESSALHI ABDELAZIZ
 Date de naissance : 14/03/65
 Adresse : HMB 5 rue 16
 AESSALHI 9 RYAL AIR MAROC COM
 Tél : 0665 238516 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. WINDY Maria
Médecin de Sport
Ministère de la Jeunesse et des Sports

Date de consultation : 17/10/13
 Nom et prénom du malade : HASSI OUIHAL Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Conjoint
 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 : 124 Le : 17/10/13
 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 l'exécution des Actes
17-10-19	C	6		Dr. Wilfrid Maria Médecin de 30356 Ministère de la Jeunesse et des Sports

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Dispenseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dispensaire Bettana Tél/Fax 053 80 64 49 4, Rue Doukkala, Bettana-Sala	17-10-19	300,00

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez 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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



ORDONNANCE

Rabat le : 12/10/15 : الرباط في

Me HADI oussal

1/ DAS n° 203 my

100 X 3
300,00
1/4 h à l'entraînement
le 1^{er} jour du match

2 jours



Ministère de la Jeunesse et des Sport
Médecin de sport
Dr. WINDY Maria



حاسبين 0.03 ملغ/3 ملغ

دروspirénon 3 ملغ

إيتينيل إستراديول 0.03 ملغ

RESPECTER LA DOSE PRÉSCRITE

يجب التقيد بالمقادير الموصوفة

Liste I

Uniquement sur
prescription médicale.

21 حبة مغلقة
يؤخذ عن طريق الفم

86357518



Jasmine®
0,03 mg/3 mg



Jasmine®
0,03 mg/3 mg

— 1 x 21 comp.
pelliculés
— Voie orale

Jasmine®

Fabricant:
Bayer AG
13353 Berlin, Allemagne

Titulaire-Exploitant:
Bayer SA, Tour Ivoire 1-3^e Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah
Marina Casablanca

— 1 x 21 comp.
pelliculés
— Voie orale

Chaque comprimé pelliculé contient

Drospirénone 3,00 mg

Ethinylestradiol 0,03 mg

Excipient à effet notoire:

Lactose monohydraté

A conserver à une température

ne dépassant pas +25°C, dans

l'emballage extérieur

Tenir hors de la portée

et de la vue des enfants

Lire attentivement la

notice avant utilisation

AMM N° 622 DMP/21/NCI_{R1}

Jasmine / 21 cps
Drospirénone/Ethinylestradiol

P.P.V. : 100,00 DH
Bayer S.A.



86357518



6 118001 090327

يحتوي كل قرص مغلف على :

دروspirénon 3 ملغ

إيتينيل إستراديول 0.03 ملغ

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز

25 درجة مئوية في العبوة الأصلية

سواغ ذو تأثير معروف : لكتوز

يجب حفظ الدواء بعيدا

عن متناول الأطفال

راجع النشرة جيدا قبل الاستعمال

Bayer

LOT K102246
EXP 07.2024

حاسبين 0.03 ملغ/3 ملغ

دروspirinون3 ملغ

إيتينيل إستراديول 0.03 ملغ

RESPECTER LA DOSE PRÉSCRITE

يجب التقيد بالمقادير الموصوفة

Liste I

Uniquement sur
prescription médicale.

21 حبة مغلقة
يؤخذ عن طريق الفم

86357518



Jasmine®
0,03 mg/3 mg



Jasmine®
0,03 mg/3 mg

— 1 x 21 comp.
pelliculés
— Voie orale

Jasmine®

Fabricant:
Bayer AG
13353 Berlin, Allemagne

Titulaire-Exploitant:
Bayer SA, Tour Ivoire 1-3^e Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah
Marina Casablanca

— 1 x 21 comp.
pelliculés
— Voie orale

Chaque comprimé pelliculé contient

Drospirinone 3,00 mg

Ethinylestradiol 0,03 mg

Excipient à effet notoire:

Lactose monohydraté

A conserver à une température

ne dépassant pas +25°C, dans

l'emballage extérieur

Tenir hors de la portée

et de la vue des enfants

Lire attentivement la

notice avant utilisation

AMM N° 622 DMP/21/NCI_{R1}

Jasmine / 21 cps
Drospirinone/Ethinylestradiol

P.P.V. : 100,00 DH
Bayer S.A.



86357518



6 118001 090327

يحتوي كل قرص مغلف على :

دروspirinون 3 ملغ

إيتينيل إستراديول 0.03 ملغ

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز

25 درجة مئوية في العبوة الأصلية

سواغ ذو تأثير معروف : لكتوز

يجب حفظ الدواء بعيدا

عن متناول الأطفال

راجع النشرة جيدا قبل الاستعمال

Bayer

LOT K102246
EXP 07.2024

حاسبين 0.03 ملغ/3 ملغ

دروspirénon 3 ملغ

إيتينيل إستراديول 0.03 ملغ

RESPECTER LA DOSE PRÉSCRITE

يجب التقيد بالمقادير الموصوفة

Liste I

Uniquement sur
prescription médicale.

21 حبة مغلقة
يؤخذ عن طريق الفم

86357518



Jasmine®
0,03 mg/3 mg



Jasmine®
0,03 mg/3 mg

— 1 x 21 comp.
pelliculés
— Voie orale

Jasmine®

Fabricant:
Bayer AG
13353 Berlin, Allemagne

Titulaire-Exploitant:
Bayer SA, Tour Ivoire 1-3^e Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah
Marina Casablanca

— 1 x 21 comp.
pelliculés
— Voie orale

Chaque comprimé pelliculé contient

Drospirénone 3,00 mg

Ethinylestradiol 0,03 mg

Excipient à effet notoire:

Lactose monohydraté

A conserver à une température

ne dépassant pas +25°C, dans

l'emballage extérieur

Tenir hors de la portée

et de la vue des enfants

Lire attentivement la

notice avant utilisation

AMM N° 622 DMP/21/NCI_{R1}

Jasmine / 21 cps
Drospirénone/Ethinylestradiol

P.P.V. : 100,00 DH
Bayer S.A.



86357518



6 118001 090327

يحتوي كل قرص مغلف على :

دروspirénon 3 ملغ

إيتينيل إستراديول 0.03 ملغ

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز

25 درجة مئوية في العبوة الأصلية

سواغ ذو تأثير معروف : لكتوز

يجب حفظ الدواء بعيدا

عن متناول الأطفال

راجع النشرة جيدا قبل الاستعمال

Bayer

LOT K102246
EXP 07.2024