

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 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

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



Declaration de Maladie

N° W19-418496

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1479 Société : R.A.M. Courcel
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : CHAOUKI OMAR
Date de naissance : 1950
Adresse : BP 5558 Q. I ASANIA
Tél. : 06 66 92 03 67 Total des frais engagés : 274,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

J. Brahim BOUFOU
Diabétologue - Nutritionniste
Médecine Générale
Echographie
N° 405 Imm. Ibn Zohr B, Sidi Youssef
AGADIR - TÉL. 0524 93 93 99

Date de consultation 20 NOV. 2019

Nom et prénom du malade : M'SAHLI RABIA Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : ENIG. (CINNO)

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'att. 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 : AGADIR Le : 20 NOV. 2019

Signature de l'adhérent(e) : CHAOUKI OMAR

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-418496

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 1479
Nom de l'adhérent(e) : CHAOUKI OMAR
Total des frais engagés : 536,10

RELEVE 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
11/10/19	C		250,00	Dr. Brahim BOUFOUS Diabétologie - Nutritionniste Medecine Generale 105 Bld Zohra Boudjellal Tel: 05 29 29 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSAFA N° 299 Bloc H Cité AL HOUDA AGADIR Tél : 05 28 32 08 73	11/10/19	886,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan

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"/>
				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"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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



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

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Bouyoucos

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Ensayo (C₁NaO)

Nécessitant un traitement d'une durée de :

au long cours avec suivie régulière

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : recommandation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Avenue RUE ALI BENARDELLAH et Rue Faïz Mohammed (ex Rue Héritier), Casablanca

Dr. Brahim BOUFOUS

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expérience Médicale et Réparation des dommages corporels

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

الدكتور ابراهيم بفوس

الطب العام

طب المستعجلات

دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية والحمية

الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية

طب الشغل

الفحص بالصدى

Agadir, le : 11 OCT. 2013
في أكادير

MNSALHI Rabie



② Diam' 60

78,70 x 2,45 } le Ruler
= 157,45 }



② Ruler forme No

19,90 x 3 ! }
= 59,70 } 4 x 2 }



② Achete une

69 - 1 x 3

PHARMACIE ASSAFA
N° 299 Bloc H Cité AL HOUDA
AGADIR
Tél : 05 28 32 08 73

286,10

Rendez-vous le :

Dr. Brahim BOUFOUS
Diabétologie Nutritionniste
Echographie
Médecine Générale
N° 105 Imm. Ibn Zohr B Sidi Youssef
AGADIR Tél: 05 28 29 29 39

PHARMACIE ASSAFA
N° 299 Bloc H Cité AL HOUDA
AGADIR
Tél : 05 28 32 08 73

شارع واد زيز عمارة ابن زهر B سيدى يوسف رقم 105 - أكادير الهاتف : 05 28 29 29 39 - الفاكس : 05 28 29 24 04

Av. Oued Ziz N° 105, Imm.Ibn Zohr B - Sidi Youssef - AGADIR - Tél.: 05 28 29 29 39 / Fax: 05 28 29 24 04

Gsm : 06 61 06 06 86/ Email : cabinet.bboufous@gmail.com - INPE : 41001488 - ICE : 001670187000057

11 OCT. 2019

230 DA.

20 mg/ g Charbon végétal (135 mg), inuline (42,2 mg), cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, dioxyde de Silicium.

Acta levure

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

Complément alimentaire n'est pas médicament

A conserver dans un endroit sec et à l'abri de la chaleur.

- Charbon végétal
- Levure Saccharomyces Boulardii
- fibres d'Inuline

LOT: 180083
DLUD: 04/2021
69,00 DH

Autorisation ministère de santé
n°: DA 2015 11003164 DMP/21/MAV2

Laboratoires Deva Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca



Laboratoires Deva Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca



30 gélules
Voie orale



ot'8t

DIAMICRON® 60

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترموا المعايير المعروفة
بما لا يضرف إلا بمحض وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



SERVIER

Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



6 118 001 130153

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée



SERVIER

Découverte de la Recherche Servier

60 Comprimés sécables