

## 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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-443113

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : 21/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-443113

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 40 rue des Etats Généraux 78000 VERSAILLES Tél. 01 39 50 28 81 Fax 01 39 49 56 70 78 2 71 21 4 5	21-1-2020	139,36
	06-02-2020	278,08 €
		<u>417,44 EUROS</u>

[illegible][illegible]

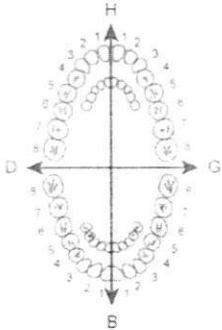
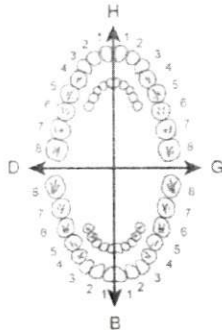
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            21433552            00000000            00000000            35533411  <b>B</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction)			
	Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			
				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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

INP: | | | | | | | | | |

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Riluzole arrow®



Adulte

## 50 mg



**Comprimés pelliculés**  
**Voie orale**



Riluzole arrow®

50 mg

**COMPOSITION :** Chaque comprimé pelliculé contient 50 mg de riluzole.

**MISES EN GARDE SPÉCIALES :** Lire la notice avant utilisation.

**Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.**

Plaquettes thermoformées (aluminium/PVC) : conserver les plaquettes thermoformées dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.

À conserver à une température ne dépassant pas + de 25 °C.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I**  
Médicament soumis à prescription médicale restreinte



**Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice



50 mg

Riluzole arrow®

Riluzole arrow®

50 mg

**Titulaire/Exploitant**

**ARROW Génériques**  
26 avenue Tony Garnier  
69007 Lyon

Médicament autorisé n° : 34009 393 493 8 1



3400939349381

# Riluzole arrow®



Adulte

## 50 mg



### 56

Comprimés pelliculés  
Voie orale



Riluzole arrow®

50 mg

**COMPOSITION :** Chaque comprimé pelliculé contient 50 mg de riluzole.

**MISES EN GARDE SPÉCIALES :** Lire la notice avant utilisation.

**Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.**

Plaquettes thermoformées (aluminium/PVC) : conserver les plaquettes thermoformées dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.

À conserver à une température ne dépassant pas + de 25 °C.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I  
Médicament soumis à prescription médicale restreinte



**Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice



Posologie

Durée

## 50 mg

### Riluzole arrow®

Riluzole arrow®

50 mg

**Titulaire/Exploitant**

ARROW Génériques  
26 avenue Tony Garnier  
69007 Lyon

Médicament autorisé n° : 34009 393 493 8 1



3400939349381

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Hôpital des Spécialités



الطبيب: د. بركوك  
الطبيب: د. بركوك  
الطبيب: د. بركوك  
الطبيب: د. بركوك

Docteur : Docteur N. BIROUK  
Pr. de Neurologie  
Hôpital des Spécialités-Rabat  
INPE : 101107597

Rabat, le : 21/01/2020.

Dr. Naouf Fouad

139,36 €

1) Riluzole 50mg

1 cp/j x 1 j

1 cpa 2/j en traitement régulier

2) Tow 500 (vit E 500mg)

1 capsule x 2/j

Traitement conseillé de Dr. Naouf Fouad

Docteur N. BIROUK  
Pr. de Neurologie  
Hôpital des Spécialités-Rabat  
INPE : 101107597

APOTHEEK ERASMUS B.V.  
West Kruiskade 21<sup>a</sup>  
3014 AK ROTTERDAM  
Tel.: 010-4129331  
Fax: 010-4113397

BENU Erasmus' Apotheek CeFi Tel: 010 4129331

Mevr L.M. Soema-Verdier, Apotheker  
West-Kruiskade 21a  
3014 AK Rotterdam

21-01-2020 SPECI M/21-01-1940 AI03272/1LU

Dhr. Maaroufi AVENU 13

60 ST RILUZOL TABL OMH 50MG

volgens voorschrift

Kan het reactievermogen beïnvloeden

Pas op met alcohol

\* \* spieren \* \*

Verpakt door CF Apotheek Brocacef EHV FB van Baarda, apotheker

## 60 filmomhulde tabletten

**SANDOZ** A Novartis  
Division

## Riluzol Sandoz® 50 mg, filmomhulde tabletten

Elke filmomhulde tablet bevat 50 mg riluzol

## 60 filmomhulde tabletten — voor oraal gebruik

**SANDOZ** A Novartis  
Division



8 712371 011623

RVG 106635 U.R.

**Lees voor gebruik de bijsluiter.**

Buiten het zicht en bereik van  
kinderen houden.

Sandoz B.V., Veluwezoom 22,  
Almere

KWITANTIE VOOR: DATUM: 21-01-2020

Dhr. Maaroufi  
Avenue my Adekkah 13  
Temara

Code/Arts	Zi-nr Omschrijving	Materiaal	Tarief	WMG	Bijbetaling	Bedrag	BTW
Betreft Maaroufi, 21-01-1940/M							
S /SPECI	15822745 60 ST RILUZOL TABL OMH 50MG	123,34	16,02	97		139,36	11,51

## VOORSCHRIFT VAN:

H = HUISARTS  
S = SPECIALIST  
V = VERLOSKUNDIGE  
T = TANDARTS  
HS = HUISARTS OP ADVIES SPECIALIST  
HV = HANDVERKOOP

IBAN: NL64 INGB 0005 6291 36

K.v.k. Rotterdam nr. 24152972



RECEPTNUMMER

TE BETALEN

1104912P/AI03272

139,36

Op al onze leveringen zijn de algemene apotheek verkoop- en betalingsvoorwaarden van toepassing (z.o.z.).

KWITANTIE VOOR: DATUM: 21-01-2020

Dhr. Maaroufi  
Avenue my Adekkah 13  
Temara

Code/Arts	Zi-nr Omschrijving	Materiaal	Tarief	WMG	Bijbetaling	Bedrag	BTW
Betreft Maaroufi, 21-01-1940/M							
S /SPECI	15822745 60 ST RILUZOL TABL OMH 50MG	123,34	16,02	97		139,36	11,51

Apotheek ERASMUS b.v.

21 JAN. 2020

VOLDAAN

DUPLIKAAT

## VOORSCHRIFT VAN:

H = HUISARTS  
S = SPECIALIST  
V = VERLOSKUNDIGE  
T = TANDARTS  
HS = HUISARTS OP ADVIES SPECIALIST  
HV = HANDVERKOOP

IBAN: NL64 INGB 0005 6291 36

K.v.k. Rotterdam nr. 24152972



RECEPTNUMMER

TE BETALEN

1104912P/AI03272

139,36

Op al onze leveringen zijn de algemene apotheek verkoop- en betalingsvoorwaarden van toepassing (z.o.z.).

PHARMACIE DES CHANTIERS  
Mme COLBEAU Hélène  
43 Rue des Etats Généraux  
78000 VERSAILLES  
France

Siren 810149641  
TVA intra FR57810149641  
Code NAF 47732  
Tel 0139502881  
Fax 0139495676  
Finess 78 2 71214 5

Ticket no 167650

7 IN

Le 06/02/2020 18:01:57 Caisse 01

108964 Fouad MAAROUFI

Code Produit	Qté x Prix TTC	Mt TTC
--------------	----------------	--------

RILUZOLE 50MG ARROW CPR 56		
----------------------------	--	--

3400939349381	2 x 139,04	278,08
---------------	------------	--------

Total TTC en EUROS :		278,08
----------------------	--	--------

Nombre d'articles : 2

Dont honoraires de dispensation : 2,04

Mt HT	Taux	Mt TVA	Mt TTC
-------	------	--------	--------

272,36	2,10	5,72	278,08
--------	------	------	--------

Règlement en CARTE BANCAIRE : 278,08

Enros