

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.

Biologie 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- 056252

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7283 Société : 211070

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benzekri Rajar

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 0-6 MARS 2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-056252

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 :

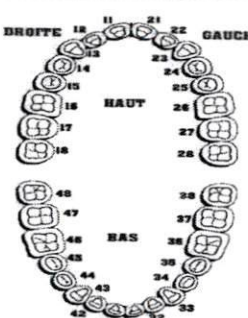
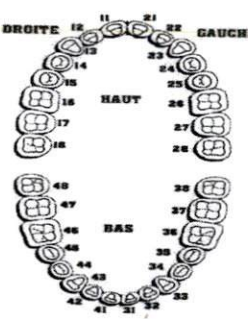
Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des
				
				

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			
H		G																				
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession																					

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W19-395801	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W19-395801

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom		
Fonction :	Phones.....	
Mail		
MEDECIN		
Prénom du patient <u>Benzakui Rojas</u>		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age <u>30</u>		Date <u>8/1/2023</u>
Nature de la maladie <u>pharyngo-laryngite</u>		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
PHARMACIE		
Date <u>8/1/2023</u>		
Montant de la facture		
<u>323,10</u>		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

Benzakui

Dr. ZEMMAM Mohamed
Professeur Agrégé ORL et Chirurgie
Maxillo-faciale
Clinique des Orlans
Bd. Pasteur Babat Tén 0537 73 24 24

PHARMACIE CENTRE DE TRANSFUSION SANGUINE
Dr. Mouhcine ARIJ
Pis. Aribat N°9 Entre Avenue
Hassan II Et Douar Rijaiaah Babat Tén 05 37 69 24 69
INPE : 102082252-Tél. : 05 37 69 24 69



CLINIQUE les ORANGERS

- .Oto-rhino-laryngologie
- .Chirurgie cervico-faciale
- .Chirurgie plastique
- .Endoscopie
- .Cancérologie
- .Exploration et
Chirurgie de la surdité
- .Exploration des Vertiges
- .Exploration du Sommeil
- .Traitement de la douleur

8.1.20

BENZOUKH Rafi

149,00 - Boudena

2 publications valides
sur le 2.2.2020

99,00

Fito pois

10.15.37/10

74,6 a l'heure

Erly

1/2 de l'heure

288

Rendez-vous

- Consultations
- Hospitalisation

Tél.: 05 37 73 24 24

05 37 20 71 22 - 05 37 20 38 06

05 37 20 38 11

Fax : 05 37 72 44 45

Adresse

6. Av Pasteur
Quartier les Orangers
Rabat - Maroc

E-mail :
clo@arcnet.net.ma

Site web :

www.arcnet.net.ma/cloweb/clo.html

LE CENTRE DE TRANSFUSION SANGUINE
Dr. Mouhcine ARJI
Res. Aribat N°9 Entre Avenue
Hassan II Et Douar Rjaflaah - Rabat

INPE.: 102082252-Tel.: 05 37 69 24 89

Dr. ZEMMAMA Mohamed
Professeur Agrégé en ORL et Chirurgie
Maxillo - Faciale
Clinique les Orangers
Av. Pasteur Rabat - Tél 73.24.24

323,10



CLINIQUE
les OP - GERS

Dr. ZEMMAMA Mohamed
Professeur Agrégé ORL et Chirurgie
Maxillo-Faciale
Clinique les Orangers
Rabat (Tél: 0537 73 24 24)
6, Av. Pasteur

21/1/2020

- .Oto-rhino-laryngologie
- .Chirurgie cervico-faciale
- .Chirurgie plastique
- .Endoscopie
- .Cancérologie
- .Exploration et
Chirurgie de la surdité
- .Exploration des Vertiges
- .Exploration du Sommeil
- .Traitement de la douleur

Dr. ZEMMAMA Mohamed
Professeur Agrégé ORL et Chirurgie
Maxillo-Faciale
Clinique les Orangers
Rabat (Tél: 0537 73 24 24)
6, Av. Pasteur

Beugokni Rojas

Fibrolapaire ORL

gros cornets hypertrophiés et
obstrués entraînant
une gêne respiratoire
(Rhinoplastie)

Cavum libre

Rendez-vous

- Consultations
- Hospitalisation

Tél.: 05 37 73 24 24

05 37 20 71 22 - 05 37 20 38 06

05 37 20 38 11

Fax : 05 37 72 44 45

Adresse

6, Av Pasteur
Quartier les Orangers
Rabat - Maroc

E-mail :

clo@arcent.net.ma

Site web :

www.arcent.net.ma/cloweb/clo.html

pharynx larynx de
morphologie et dynamique
Normale.

Dr. ZEMMAMA Mohamed
Professeur Agrégé ORL et Chirurgie
Maxillo-Faciale
Clinique les Orangers
Rabat (Tél: 0537 73 24 24)
6, Av. Pasteur

PER

Deslorat

avoir besoin de la religion,
demandez plus d'information
religieusement prescrit. Ne
die sont identiques à
nt grave ou si vous n
à votre pharmacien.

Comprimé Pelliculé et dans
l'annuaire avant d'utiliser
Comprimé Pelliculé ?

Comprimé Pelliculé

PPV:149DH00

74, 60

1. QU'EST-CE QUE ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

Antihistaminiques anti-H1 (code ATC : R06AX27).

Indications thérapeutiques :

Indications thérapeutiques :
Erlus® 5 mg comprimé pelliculé est indiqué, chez l'adulte et l'adolescent de 12 ans et plus, pour le traitement symptomatique de :

- la rhinite allergique ;
- l'urticaire .

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT
Liste des informations à connaître avant la prise du médicament

Contre indications :

Contre indications :
Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique Composition ou à la loratadine.

FAITES ATTENTION AVEC ERLUS 5 MG. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales et Précautions particulières d'emploi :

Erlus® 5 mg comprimé pelliculé doit être utilisé avec précaution en cas d'insuffisance rénale sévère.

Les patients présentant des maladies héréditaires rares telles qu'une intolérance au galactose, une déficience en l'app lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose-galactose ne doivent pas prendre ce médicament.

Interactions avec d'autres médicaments :

Au cours des études cliniques réalisées avec des comprimés de desloratadine, et dans lesquelles les patients recevaient de l'érythromycine ou du kétoconazole en association, aucune interaction cliniquement significative n'a été observée.

Population pédiatrique :

Les études d'interaction n'ont été réalisées que chez les adultes.

Au cours d'une étude de pharmacologie clinique, il n'a pas été mis en évidence de potentialisation des effets délétères de l'alcool sur les tests de performances lors de l'association avec Erlus comprimé.

Cependant, des cas d'intolérance et d'intoxication à l'alcool ont été rapportés depuis la commercialisation. Par conséquent, la prudence est recommandée en cas de prise concomitante d'alcool.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER
SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMA-
CIEN.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

Excipients à effet notoire : Ethanol

DEMANDER CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Grossesse :

Sur un grand nombre de grossesses (plus de 1000 grossesses), aucun effet malformatif, ni toxique de la desloratadine n'a été mis en évidence pour le fœtus ou le nouveau-né. Les études effectuées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effets délétères directs ou indirects sur la reproduction. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation d'Erlus pendant la grossesse.

Allaitement :

La desloratadine a été identifiée chez les nouveau-nés/nourrissons allaités par une femme traitée. L'effet de la desloratadine sur les nouveau-nés/nourrissons est inconnu. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement, soit d'interrompre/de s'abstenir du traitement avec Erius en prenant en compte le bénéfice de



CLINIQUE
les ORANGERS

- Oto-rhino-laryngologie ■ Ophtalmologie ■ Neurochirurgie ■ Chirurgie cervico-faciale
- Chirurgie plastique ■ Laser endoscopie ■ Cancérologie ■ Exploration et chirurgie de la surdité

Adresse

6, Av. Pasteur - Quartier les Orangers - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 73 24 24 (4 lignes groupées)

Fax : 05 37 72 44 45

E-mail : cliniquelesorangers@menara

Patente : 25702973 • TVA : 518010 • R.C. : 28913

CNSS : 2084995 • I. fiscal : 03330045

Crédit du Maroc - Av. Allal Ben Abdallah - Rabat - Maroc • Compte N° : 190003441

Compte N° : (R.I.B) 021 810 0000 033300445

ICE : 001634192000079



F A C T U R E

N° : 55 / 2020 du 08/01/2020

Médecin traitant : PR. ZEMMAMA MOHAMED

ENDOSCOPIE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme BENZEKRI RAJAA	Payant	

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
PR. ZEMMAMA MOHAMED (orl)	ENDOSCOPIE	1,00	750,00	750,00
			Sous/Total	750,00
			Total autres prestations	750,00

Arrêtée à la somme de : SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS				TOTAL GENERAL	750,00
Encaissé espèce.	Encaissé chèque	Total	Solde		
	COC 7963584 BP MME BENZEKRI	750,00	750,00		

CLINIQUE SPECIALISEE
LES ORANGERS
6, Av. Pasteur - Quartier les Orangers - Rabat - Maroc
Tél : 05 37 73 24 24