

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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, parodontologie 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 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 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- 0045093

☒ Optique

☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1619 Société : chaffar

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ABRAT Miloud

Date de naissance : 1938

Adresse : Bernoussi Roc 53 Maussion 2 N-21

Tél. : 06 65 49 50 43 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : 73

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : TDM avec injection de contraste

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) :

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
14.04.2020	Surveillance Angio TDR		4200	

r. Abdelkettah FENNAH
Anesthésie Réanimation
Clinique ORL Beausejour
198 - Bd Chandi
T: 0522 99 42 41 - Fax 0522 99 42 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



14.04.2020

559

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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



14.04.2020

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

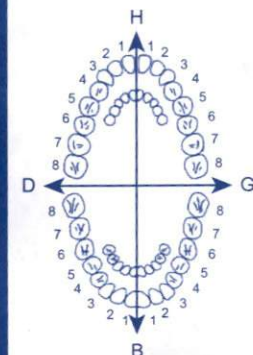
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

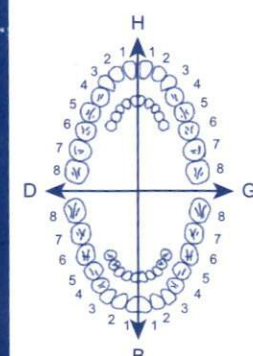
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



M. 04. 2020

HAMROUZI Zouheir

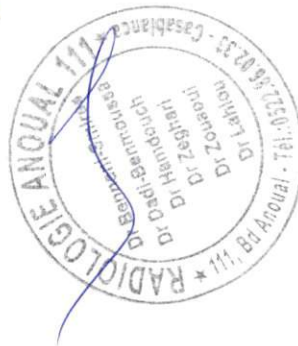
372

187. Rhinopap. 30

150 ml



SSS.



[Facture]

Le: 14. 04. 2020

ORDONNANCE

M^{lle} HAMROURZI Zohra

Surveillance par Anglo. Rom-

Honoraires: Quatre Cent Dollars

400 \$

Dr. Abdelkettah FENNANE
Anesthésie Réanimation
Clinique ORL Beausejour
198, Bd Chandi
Tél: 09 42 41 - Fax: 0522 99 42 41

1192528 DZA



1192528

GE Healthcare

OMNIPAQUE™

IOHEXOL



NOTICE

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

OMNIPAQUE 300 mg I/mL, solution injectable
OMNIPAQUE 350 mg I/mL, solution injectable

• La substance active est le Iohexol

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
 SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x100ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I. Ouled Saleh
 Bouskoura-Nouaceur
 N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

basse osmolalité. Ce médicament est un usage diagnostique. Ce médicament est de contraste radiologique iodé (propriétés contrastantes). Il vous a été prescrit en vue d'un examen radiologique.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER OMNIPAQUE 300, 350 MG I/ML, solution injectable ?

OMNIPAQUE 300, 350 mg I/mL, solution injectable ne doit pas vous être administrée si :

- Si vous êtes allergique à l'Omnipaque ou à l'un des autres composants contenus dans l'Omnipaque.
- Si vous avez déjà eu une réaction immunitaire majeure ou cutanée retardée après l'administration d'Omnipaque (voir rubrique 4 : Quels sont les effets indésirables éventuels ?) ;
- Si vous souffrez d'un excès d'hormones thyroïdiennes (thyrotoxicose).
- Pour la réalisation d'une hystérosalpingographie (examen de l'utérus et des trompes) si vous êtes enceinte.

Faites attention :

Comme tous les produits de contraste iodés, il existe une possibilité d'effet indésirable, même si elle est minime mais qui peut aller jusqu'à compromettre le pronostic vital. Ces réactions peuvent survenir à l'heure ou, *plus rarement*, jusqu'à 7 jours après l'administration. Elles sont souvent liées à une

1192528 DZA



1192528

GE Healthcare

OMNIPAQUE™

IOHEXOL



NOTICE

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

OMNIPAQUE 300 mg I/mL, solution injectable
OMNIPAQUE 350 mg I/mL, solution injectable

• La substance active est le Iohexol

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
 SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x100ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I. Ouled Saleh
 Bouskoura-Nouaceur
 N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

basse osmolalité. Ce médicament est un usage diagnostique. Ce médicament est de contraste radiologique iodé (propriétés contrastantes). Il vous a été prescrit en vue d'un examen radiologique.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER OMNIPAQUE 300, 350 MG I/ML, solution injectable ?

OMNIPAQUE 300, 350 mg I/mL, solution injectable ne doit pas vous être administrée si :

- Si vous êtes allergique à l'Omnipaque ou à l'un des autres composants contenus dans l'Omnipaque.
- Si vous avez déjà eu une réaction immunitaire majeure ou cutanée retardée après l'administration d'Omnipaque (voir rubrique 4 : Quels sont les effets indésirables éventuels ?) ;
- Si vous souffrez d'un excès d'hormones thyroïdiennes (thyrotoxicose).
- Pour la réalisation d'une hystérosalpingographie (examen de l'utérus et des trompes) si vous êtes enceinte.

Faites attention :

Comme tous les produits de contraste iodés, il existe une possibilité d'effet indésirable, même si elle est minime mais qui peut aller jusqu'à compromettre le pronostic vital. Ces réactions peuvent survenir à l'heure ou, *plus rarement*, jusqu'à 7 jours après l'administration. Elles sont souvent liées à une