

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-505733

ND: 29153

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R. A. 17

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUGADDOU Felima

Date de naissance :

Adresse : Lot Alferdoers App 7 t4B8 t-tage 2. ou lfa
casablanca

Tél. : 0602407656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

Date de consultation :

31 / 11 / 20

Nom et prénom du malade :

Bougadon Fatima

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Polyarthrite Rhumatoïde, HTA, insuffisance
cardiaque

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 : Casablanca

Le : 16/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
31/1/20	C3		3000	INP : 09 103 1336 Professeur Hassan El Kabli Professeur de l'enseignement supérieur Médecine Interne CLINIQUE MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OUM EL KABLI DIPLOME PHARMACIEN HASSAN EL KABLI CLINIQUE MERS SULTAN Tél: 09 103 1336	31/01/20	4137,60

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
		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 : 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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Professeur Hassan El Kabli

الأستاذ حسن القبلي

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 11/1/20... الدار البيضاء، في

M^{me} Bongaden Fatima

47.10x9

1/ Maltroxate 25

016 cc ea 1/2 / femme
x 3mm

26,20

2/ Aclal 5 24 / femme

x 3mm

51.10

3/ Plaqueinl 200

14x2 / 1" x 3m

158,30x10

4/ Aclal 150

14 / i x 3mm

22,80 x 19

5/ Cortanyl 5

14x2 / 1" x 3m

42,20x2

6/ Calclix 13

14 / 1" x 3m

97,00

7/ Xaker 13

5 gl / 1" x 1m

30,00x3

8/ Gedalye 14

14 x 3 / 1" x 2m

35,10x18

9/ Hydromidine 10

14 < 13⁰ x 3m

99,00x3

10/ Nivalphal ca bond x 1/1"

140,00x3

11/ Odes 14 / 1" x 3mm

64, Bd. Omar El Moussi (en face du jardin murad) Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM 06 65 18 27 27

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

Professeur Hassan El Kabli
Professeur Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

137,60

par jour 5 µg (200
de vitamine D3 soit 100% des
VNR ou Valeurs Nutritionnelles de
Référence. A conserver hors de la
portée des enfants et à 15° < 25° C à
l'abri de la lumière. A consommer
dans le cadre d'une alimentation
variée et équilibrée, et d'un mode de
vie sain. Il est recommandé de ne
pas dépasser 1 goutte par jour (dose
journalière maximale).
Consommer de préférence avant fin
et N° de lot mentionnés sur la face
inférieure de l'étui.

N° DA20181807657DMP/20UCAM
N° CE 2016-B-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export: 17/31/045
PPC: 99,00 DH

acon compte-gouttes
ume net

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
PLAQUENIL 200 MG CP PEL
B30
PPV: 51,10 DH
6 118001 082070

LOT 190816
EXP 01/2022
PPV 99.00DH

LOT 171275
EXP 07/2020
PPV 99.00DH

LOT 181031
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

LOT: 14219008
PER: 10/2023
PPV: 26,20 DH

28
Comprimés
Voie orale

LOT: 191461
PER: 09-21
PPV: 30,00 DH

LOT: 191460
PER: 09-21
PPV: 30,00 DH

LOT: 191460
PER: 09-21
PPV: 30,00 DH

LOT: 191343
PER: 04-22

et notoire: Saccharose
2DMP/21/NNP

LOT: 181039 PER: 02-21

LOT: 191343
PER: 04-22
PPV: 140,00 DH

41, Rue
Amina DAOUI

Cortacyl® 5mg

Cortacyl® 5mg

61 x 0,80 x 22



en évolution (herpès, herpes, herpès)

Cortacyl® 5mg



PE
Les
voit
d'ap
Evite
Et
su
So
me
situ
Pré
Pen
en pa
EN CA
VOTRE
Interacti
AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS
IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUTES LES
MÉTICULEUSEMENT À VOTRE PHARMACIEN



Cortacyl® 5mg