

# 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.

## 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.

## éducation :

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

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-

049240

ND: 30516

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9616

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KANA Said

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ..... JUN 2020

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-049240

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 : .....

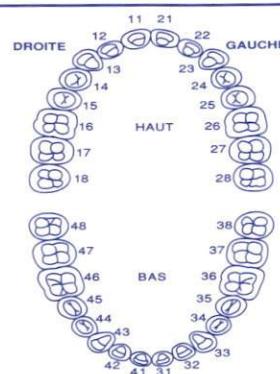
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES



Dents Traitées      Nature des soins      Coefficient

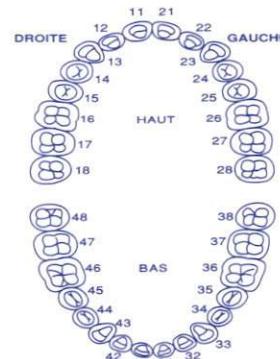
### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Début d'exécution

### Fin d'exécution

## O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

DROITE	11 12 13 14 15 16 17 18	H	25533412 00000000	GAUCHE	21433552 00000000
		D	00000000 35533411		G 00000000 11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Date du devis

### Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

## VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° P 17 / 0064009



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

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

P 17 / 0064009

DATE DE DEPOT

/ 201

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 9616

Nom & Prénom KANIA - SAJID

Fonction ..... Phones .....

Mail .....

## MEDECIN

Prénom du patient EL Aouane Samir

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age 41 ans Date 03/02/2020

Nature de la maladie Algérie Rien de rien

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
AC	AC	400,00

## PHARMACIE

Date 03/02/2020

Montant de la facture

143,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date .....

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date .....

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

مصحة الاختصاصات الشفاء  
 Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le 03/02/2020

Mme EL Arjoune Soumaya

38.10

1) Calcibasule

1s

PHARMACIE A. S. A. J. C. A. J.  
 INPP. 0920000975  
 Dr SARHANE  
 Hay Al Azhar 20000  
 Et. 5. Sidi Ben Youssef  
 Tel. 0522 331000  
 Casablanca

23.10  
 2)

Lysopan Xl  
 1/2 0 1. + 18j

82.00

3)

Noxil 200

1s

143.80

100+21; 21;  
 puis 100+

nxiā®

Pfizer

vers de 20 comprimés.

mais, stéarate de magnésium, silice colloïdale, q.s.p.

arine sodique, polysorbate 80, menthol, anéthole, bleu

PRIVATE:

**APPLICATIONS THERAPEUTIQUES :** Lorsqu'il colle, si s'accroche

תְּהִלָּה בְּגַדְעָה כְּבָנָה בְּגַדְעָה גַּדְעָה.

cas suivants:

ANDER LAVIS DE VOIRE MEDECIN O

aires mais on peut observer également de l'agitation, soit ou à la lumière, etc...  
également des prises représentent la meilleure prévention et plus longue que le traitement

mène de REBOND sa  
mnie) qui avaient just  
émoire. Ceux-ci sur  
nne âgée, ce médi

100

consulter votre médecin.

La formule qui peut le nourrir et chez

respiratoire.

## **la durée du traitement.**

CONSEIL A VOTRE MEDICIN.

P.P.V

es

# **Calcibronat® 2g**

Comprimés effervescents

Bromo-galactogluconate de calcium

## **COMPOSITION**

Un comprimé renferme 2 g de bromo-galactogluconate de calcium.

Excipients : saccharose, bicarbonate de sodium, acide citrique anhydre, macrogol 4000.

## **FORME PHARMACEUTIQUE**

Boîte de 20 comprimés effervescents.

## **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

HYPNOTIQUE ET SÉDATIF.

(N: Système nerveux central).

## **DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament est préconisé dans les troubles légers du sommeil, irritabilité, nervosité.

## **ATTENTION**

### **Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- acné juvénile,
- enfant de moins de 30 mois,
- sujet âgé dénutri et/ou déshydraté,
- hypercalcémie (quantité excessive de calcium dans le sang),
- lithiasis calcique (calcul de calcium),
- hypercalciurie (quantité excessive de calcium dans les urines),
- calcifications (dépôts de calcium) dans les reins,
- néphropathie glomérulaire chronique (maladie des reins),
- en raison de la présence de sucre au fructose, de syndrome de malabsorption.

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en cas d'intolérance au sucre, de syndrome de malabsorption.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

### **Mises en garde spéciales**

En cas de survenue de trouble neurologique ou de peau, arrêtez votre traitement.

### **Précautions d'emploi**

L'absorption d'alcool est fortement déconseillée.

En cas de régime pauvre en sel, tenir compte de l'effet de l'agent.

Chaque comprimé apporte environ 2 g de bromo-galactogluconate de calcium.

Régime pauvre en sucre ou de diabète.

Une interférence est possible avec les médicaments.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

### **Interactions médicamenteuses et autres**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERFÉRENCES,

SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN

OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV 380H70  
EXP 09/2022  
LOT 96011 6

**Calcibronat® 2 g**

20 COMPRIMES  
EFFERVESCENTS



1 mg.  
ou démangeai-

OU DE VOTRE

CAMENTS, IL FAUT  
CONSULTER VOTRE MEDECIN

