

# 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 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



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

# Déclaration de Maladie

N° W19-517154

31757

(Grossesse)  
 Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13085

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARHATI Afaf

Date de naissance : 15/04/1994

Adresse : Bourgogne 2000, Résidence Zohar Rabia, Agadir, Béni Mellal-Khenifra, Province Hay Hassani, Casablanca

Tél. : 0644703548

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/06/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 18/06/2020 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

C. M

### RELEVE 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
16/04/2020 CS			30000	INP : 290973/RW Dr. LAJACHI Boualem Dentiste Orthodontiste 1995-2020

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdellah 18 route Mly Thami - Hay Hassani Tél 0527 21 67 - Casa	16/04/20	331,60

### 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	

### RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000	21433552 00000000
G	00000000 35533411	00000000 11433553
D	[checkbox]	B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

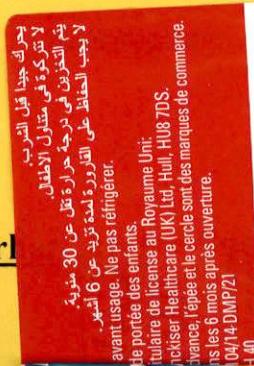
## **Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif  
Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

## Casablanca

Mme Farl



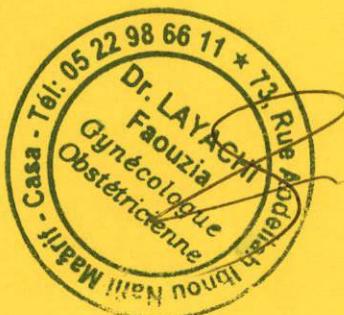
BN 931882  
DOM 11/2019  
FEXP 11/2021

3079956

A photograph of a box of GAV tablets. The box is blue with white text. It features the brand name 'GAV' in large letters at the top. Below it, the word 'SOULAGEMENT' is written vertically. To the right of the text, there is a small illustration of a red tablet. At the bottom of the box, there is more Arabic text: 'دواء نفاس امتنان' (Relief medicine) and 'للمخاطر الشديدة' (For severe cases). The box also has some smaller text and numbers like '٣٠', '٢٥', '١٩', '١٤', '١٠', '٦', '٣', and '١'.

~~pepas~~

**PHARMACIE POLYCLINIQUE**  
~~Dr. FIR Abdelaziz~~  
58, Route Mly Thaim - Hay Hassani  
Tel: 0527 21 67 - Casa



NATALIENCE  
1 comprimé au ftour

1 comprimé au ftour

GAVISCON  
1 cuillerée à soupe j

1 cuillerée à soupe juste après les repas

DOLIPRANE 1g suppo  
1 suppositoire si mal de tête

1 suppositoire si mal de tête

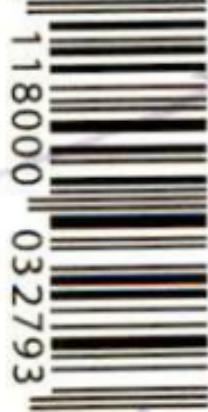
IXOR 20 mg  
1 cp au ftour

1 cp au ftour

# IXOR® 20mg

14 comprimés effervescents

6



**FORMULE:**  
OMEПRAZOLE ..... 20 mg  
Excipients q.s.p. ..... 1 comprimé effervescent

Cette boîte contient 280 mg d'OMEПRAZOLE  
**POSOLOGIE:**  
Se conformer à la prescription du médecin

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

14

20

جهاز مهني

جهاز

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents

DU 73DH80  
PL 11/2021  
EXP 03/2024  
T01

# Doliprane®

PARACETAMOL

1000 mg

PPV 14DH40  
PMPR 11/21  
LOT 12563

21x58x101

b

bottu n°  
82, allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

DOULEURS  
FIEVRE

Adulte  
à partir de 15 ans



VOIE RECTALE  
10 SUPPOSITOIRES

La constipation  
se traite.

AMM N° 235/12 DMP/21/NBQ

Réparax, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses,

INDICATIONS : Douleurs et/ou fièvre telles que mal de tête, règles

grippeux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses,

choc d'origine hémodynamique solides ..... 1000 mg.

COMPOSITION :

Paracétamol

10.14  
100040