

# **RECEVIR 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.

## **Pathologie 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.

## **Educational :**

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.n.mupras.com](http://www.n.mupras.com)

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


Decision de Maladie  
N° P19-0028813

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **SD 36554** ☐ Autres

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

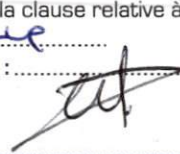
Matricule : **11975** Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : **BENTALEB NISRIE**  
Date de naissance : **11 Juin 2020**  
Adresse :  
Tél. : **0661 16 12 38** Total des frais engagés : **557** Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :   
Date de consultation : **03 JUN 2020**  
Nom et prénom du malade : **bentaleb NISRIE** Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : **Affection neurologique**  
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 : **03 JUN 2020**

Signature de l'adhérent(e) : 





# Docteur Yassine El Hassani

Neurochirurgien

Spécialiste en Chirurgie de la tête et du dos

Adulte et Enfant

Ancien interne des hôpitaux

Ancien Chef de clinique neurochirurgie

Hopitaux Universitaires Genève (Suisse)

Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)

Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

# الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب

مختص في جراحة الرأس والظهر

للکبار و الأطفال

طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا

رئيس مصلحة لجراحة المخ والأعصاب

للمستشفى الجامعي جنيف سابقا

حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليل (فرنسا)

الشقيقة و آلام الرأس

بالموعد

Casablanca le 03 JUN 2020

Rp

Mme Bentolba Nissine

47,90



- Alginate 250mg

1 gel msh

- sedes 20mg

1 gel msh

1 gel msh

- Dolone

1 gel msh

210,00

- Lyriw 25mg

PHARMACIE DAR BOUAZZA

ZAHZOUHI Amina

Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93

Tél. : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza



1 gel 400mg

257,90

Bd Abderrahim Bouabid (ex Jerrada), N°59 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Quartier Oasis Casablanca

شارع عبد الرحيم بوعبيد (شارع جرادة سابقا)، رقم 59 وزاوية زنقة ميزنج رقم 5، حي الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 05 22 25 60 27 Tél / Fax : المستعجلات : 06 26 43 32 82

البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com

# ALGIXENE® 250

naproxène

47,90

st  
analgesique et antipyrétique.

## INDICATIONS :

ALGIXENE est indiqué dans :

- Traitement des rhumatismes chroniques, notamment l'arthrose invalidante, la goutte.

- Traitements de courte durée :

- Rhumatismes aigus
- Lombalgies, radiculaires
- Affections douloureuses

les :

douleurs post-opératoires, traumatiques.

- Dysménorrhée
- Coliques néphrétiques.
- Phlébite superficielle.

caux : la forme suppositoires peut entraîner irritation rectale, douleur et prurit. En cas d'intolérance rectale, le traitement doit être interrompu.

## MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Voie orale ou rectale :

à l'adulte :

• Traitement : rhumatisme inflammatoire :

- traitement d'attaque : la posologie est généralement de 1 g par jour : soit 4 gélules, ou 2 suppositoires par jour en 2 prises espacées de 12 heures, après repas.

- traitement d'entretien : la posologie est de 500 mg par jour : soit 2 gélules par jour en 2 prises espacées de 12 heures, ou 1 suppositoire

Pfizer

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
P.P.V: 210DH00



PA4050712

SURDOSAGE :