

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.

Diagnostique 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

ND: 39633

Déclaration de Maladie : N° P19-0017877

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BACHRY NOSTAFI Date de naissance : 14.2.51

Adresse : 66 AUASSIRA IMB 60 N° 6 - CASAB

Tél : 06.61181989 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecin Généraliste
Hay Lamia Bloc 6 - N° 2 bis
Hay Mohammadi Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/08/2020

Nom et prénom du malade : BACHRY NOSTAFI Age :

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

Nature de la maladie : Hfaze + Cephalite

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 : 11/09/2020

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
25/09/2020	9	1	12,00	Dr. Ahmed LAKLALECH Médecine Générale Hay Lamia Bloc 6 - 12 bis Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05 22 52 81 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/09/2020	189,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR AHMED LAKLALECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux publics

Hay lamia, Bloc 6 N°2 Bis, Hay Mohammadi

Ain Sebâa-Casablanca

Tél : (0) 522 62 81 38

الدكتور أحمد لقلالش

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي لمياء بلوك 6 رقم 2 مكرر الحي المحمدي

عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف: (0) 522 62 81 38

Casablanca, le : 25/08/22 في الدار البيضاء

Dr. BACHRY MOSTAFA

7970

11

2 DITHROMAX 500 g

S.V.

1mp / 1 An x 3

6010

21

S.V.

MAXILASE 3000 g

1m 3x 1

2800

31

S.V.

Abdol codeine 1000 g

1m 3

21800

11

AL GIK g

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

18960

1m 2x 1V

PHARMACIE ADIL
Dr. Bouchra EL ANNOUMI
Imm. 71 N°2 Hay Al Massira
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

UT.AV. : 12 2021

P.P.V.

79 70

LOT N°: 1 2 8 5 3 8 7

09366030/4

ALGIK®

Paracétamol (500 mg)+Caféine (50 mg)

Voie orale

Antalgique et antipyrétique

Poudre orale, 20 sachets

LOT 202879

EXP 01/22

PPV 21DH80



Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température inférieure à 25°C
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE L

Read carefully the package insert &
Store below 25°C.
KEEP OUT OF THE REACH AND SIG

Maxilase® DORES DE GARGANTA

ADULTO

Via oral.

24 comprimidos revestidos

Composição:

Alfa-amilase 3000 U. CEIP
para um comprimido revestido.

Excipientes com efeito

importante:

amarelo alaranjado S (E110),
sacarose, lactose.



P.P.V.: 28DH00

CP B20

NO - DOL CODEINE

LOT : 8MA051

PER.: 06 2023

60DH10

PPV:

580735

CASABLANCA - Maroc
21, rue des Oudaya

par LAPROPHAN
Distribué sous licence

sanofi-aventis France

1-13, boulevard Romain Rolland
75014 Paris, France

Fabricant / Manufacturer / المصنّع:

Sanofi Winthrop Industrie

1, rue de la Vierge

Ambarès-et-Lagrave

33565 Carbon Blanc, France

Médicament autorisé /

Authorized medicine/

دواء مرخص رقم:

34009 30653074



3 582910 011910



Maxilase®

MAUX DE GORGE / SORE THROAT

ALPHA-AMYLASE 3000 U.CEIP

24 COMPRIMÉS ENROBÉS / COATED TABLETS

