

# 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.

## Diologie 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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 052319

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : **MARIEM ELIDRISLI**

Date de naissance : **12/11/1988**

Adresse : **CAR. GAZIMAN 15. NL SM**

Tél. : **06.60.32.86.68** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... **MUPRAS**

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

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

Nature de la maladie : ..... **15 SEP. 2020**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ..... **ACCUEIL**

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) : .....



# 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
14 SEP. 2020	G		300 DA	Mohamed Wahid Dentiste 06 61 15 49 08

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14/09/2020 86,40

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

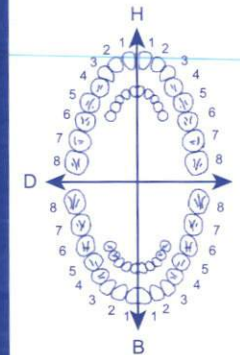
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

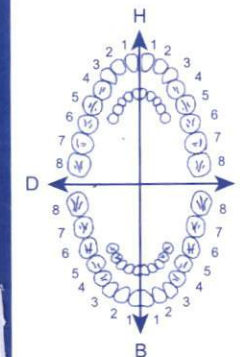
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur MISSRI Mohamed Wahid

**SPECIALISTE**

**GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE**

**ECHOGRAPHIE**

Ancien Médecin du C.H.U. Ibn Rochd

Bd Ibn Tachfine au dessus de la poste

Résidence Fatima EL ZAHRAA 07

Tél.: 05 22 60 60 09

05 22 61 19 68

Gsm : 06 61 15 49 08

Nom :

ELIDRIS

Casablanca,

14 SEP. 2020

MARIEM

100 - 100  
26/10/20  
1001 Tour de l'hy

21 Actyl Bg  
60,00  
21 Jemk  
86,00

Dr. MISSRI Mohamed Wahid  
Gynécologue Obstétric  
Bd Ibn Tachfine au dessus de la Poste  
Résidence Fatima El Zahraa 07  
Gsm : 06 61 15 49 08

الطبيب مصري محمد وحيد

اختصاصي

أمراض النساء والتوليد

التصوير بالصدى

طبيب سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

شارع ابن تاشفين عند البريد

إقامة فاطمة الزهراء 07

الهاتف : 05 22 60 60 09

05 22 61 19 68

المستعجلات : 06 61 15 49 08



2005-16  
9



Actyl B9  
PVC : 60,00 DH

# FUNGILYSE®

## (Econazole nitrate)

### FORMES ET PRESENTATIONS

- Ovules gynécologiques à 100 mg : boîte de 6 ovules
- Ovules gynécologiques à 150 mg : boîte de 3 ovules
- Crème dermique à 1% : tubes de 25 g et 50 g

### COMPOSITION

#### Ovules gynécologiques à 100 mg

Nitrate d'éconazole .....	100 mg
Excipient qsp .....	1 ovule

#### Ovules gynécologiques à 150 mg

Nitrate d'éconazole .....	150 mg
Excipient qsp .....	1 ovule

#### Crème dermique à 1%

Nitrate d'éconazole .....	1 g
Excipient qsp .....	100 g de crème

### PHARMACODYNAMIE

Le mode d'action est basé soit sur l'altération de la structure de la membrane de la cellule fongique et sa perméabilité, avec blocage des stéroïdes, soit sur l'inhibition de la synthèse des protéines.

Le spectre antifongique in vitro est très large, ces produits agissant sur les levures dermatophytes, champignons dimorphiques, bactéries Gram (+). L'éconazole nitrate pénètre les couches cellulaires dermiques les plus profondes et s'y trouve à des concentrations inhibitrices des hyphes.

Par ailleurs, il atteint des concentrations fongicides dans les couches supérieures du derme et de l'épiderme. Il s'accumule en grande quantité dans la couche

Des études vaginales ont (environ 1%) du point de vu

**FUNGILYSE® 6 ovules à 100 mg**

PPV 260H40

EXP 02/2022

LOT 91019 1

### INDICATIONS

#### Ovules gynécologiques

Traitement local  
surinfection p

#### Crème dermique

L'application d  
crèmes) est in

- Mycoses derm

- Dermatophytes (agent du tinea)
- Candida et autres levures
- Malassezia furfur (agent du pityriasis versicolor et du pityriasis capitis)
- Actinomycètes
- Pityrosporum ovale
- Nocardia