

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS

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

41417 CA

Déclaration de Maladie : N° P19-0015577

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30145 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

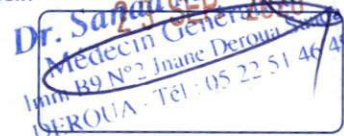
Nom & Prénom : BELLAHZAOU Date de naissance : 13/12/81

Adresse :

Tél. : 0662 76 1493 Total des frais engagés : 329,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 / 08 / 2020

Nom et prénom du malade : YAKINI

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Vieillesse

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 : Deroua

Le : 24 / 08 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
24/08/2020	C		#130,00 #	Dr. Samir Deroua Médecin Généraliste Imm B9 N°2 Boulevard Deroua DEROUA - Tél: 05 22 51 46 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELQODS DR. OTHMAN MENIAR Boulevard Al Hamd N°2 Deroua Tél: 0520 040 412	24/08/2020	199,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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

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 <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Dr. Sanaa MHARZI

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de Médecine

et Pharmacie de Casablanca

Diplôme Universitaire en Diabétologie

Diplôme Universitaire de Nutrition

et Thérapeutiques Métaboliques

Suivi de Grossesse

Echographie

عن طريق المهبل
N° AMM :
243/16 DMP/21/NRQ
LOT: 08119015
PER: 09/2021
PPV: 38,00 DH

MYCODERME® 150 mg
3 ovules



علبة من 3 بويضات

عن طريق المهبل

N° AMM :
243/16 DMP/21/NRQ

LOT: 08119015

PER: 09/2021

PPV: 38,00 DH

MYCODERME® 150 mg
3 ovules



6 118000 230168

المخصب

Date: 24/08/22

M^{re} YAKINI ATIKA

38,00 ✓

14

Mycoderme Ovale,

1 Ovale 1/2 le soir petit de jours

45,00 ✗

2

Tégame crève

1 App

x 2 1/2

petit de jours

18,00 ✗

2

Septiderm

feuillette Intérieur

199,00

Dr. Sanaa MHARZI

Médecin Généraliste

Imm B9 N°2 Jnane Deroua Saada

DEROUA - Tél.: 05 22 51 46 41

عمارة B9 الشقة رقم 2 جان الدروة دار السعادة الدروة - الهاتف : 05 22 51 46 49

Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua - Tél.: 05 22 51 46 49

LOT: 200009
 PER: 01-22
 PPV: 45,00DH

<input checked="" type="checkbox"/>	DURÉE
<input type="checkbox"/>	MIDI
<input type="checkbox"/>	MATIN
<input type="checkbox"/>	SOIR

COOPER PHARMA

Crème 15g

Voie cutanée
 1%

TERGUMA®
 Terbinafine

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
 (Uniquement sur ordonnance)
 اسم الدواء: التيربينافين

Tableau C (liste II)

CONDITIONS D'EMPLOI :

Voie cutanée
 Ne pas avaler
 Eviter tout contact avec les yeux
 Se conformer à la prescription médicale
 Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants
 A conserver à une température ne dépassant pas 25°C
 يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C
 يحفظ بعيداً عن متناول أو سري الأطفال
 تجنب الاحتكاك بالعينين بالجلد
 لا يتناول
 لا يتصل على الجلد

غير الجلد
 1%

تيكوما
 تيربينافين

TEGUMA® 1%
 Crème 15 g



<input checked="" type="checkbox"/>	مدة
<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	زوال
<input type="checkbox"/>	مساء

مرهم

15 غ

COOPER PHARMA

COOPER PHARMA

COMPOSITION :
 Terbinafine (DCI) chlorhydrate.....150 mg
 Excipients : q.s.p.....15 g
 Excipient à effet notoire : Propylène glycol, alcool cétoestéarylique

41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca
 Amina DAOUDI : Pharmacien responsable
 Fabriqué par : Cooper pharma