

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.

Biologie 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.

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.n.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0029730

ND: 411492

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 873 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CH/ADMI Mada

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661344798 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

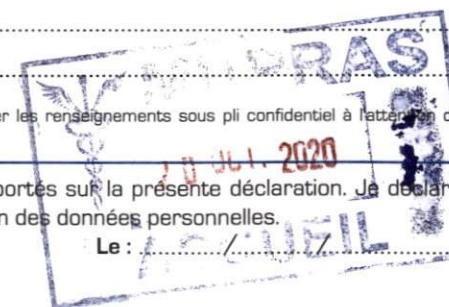
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/06/2020



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

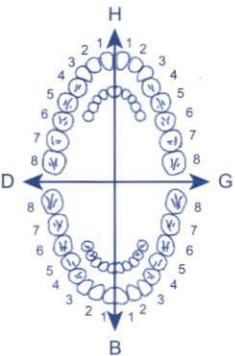
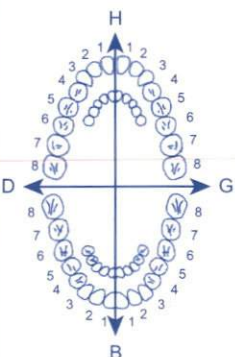
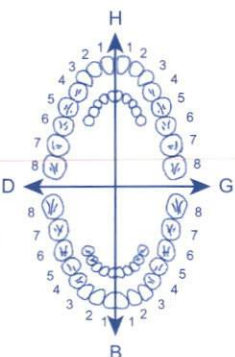
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mounir Sbai

Spécialiste en dermatologie

Dermatologie esthétique

Pathologie de l'ongle et cheveux

Laser Dermatologique

Ex. directeur de l'Hôpital Aïn Chok



الدكتور منير السباعي

أخصائي أمراض جلدية

أمراض الشعر والأظافر

ليزر

تجميل

مدير سابق بمستشفى عين الشق

16/10/2020

Harhoura, le :

Ordonnance

CHIADMI Mekki

1 - Teguma crème

une fois par jour pendant 03 mois

45,00

Dr. Mounir SBAI
Dermatologue
N° 24 - Place Guyville - Harhoura
Tél: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66

Pharmacie N° 7 - TEMARA
Av. Mohamed VI, Hay AL Andalous
Tél: 05 37 64 12 18

Lot Dinia n° 24 plage Guyville Harhoura - Témara تجزئة دينيا رقم 24 شاطئ كيفيل الهرهوري - تمارة

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhoura@gmail.com

IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052

LOT : 200010
PER : 01-22
PPV : 70,00DH

COOPER
PHARMA

Crème 30g

1%
Voie cutanée

TERGUMA®
Terbinafine

☐ DURÉE ☐ MATIN ☐ MIDI ☐ SOIR

يستعمل على الجلد.
لا يتبع
بحسب توجيه طبي
بحسب الإجراء بالوصفة الطبية
يحفظ بعيداً عن متناول أو مرآة الأطفال
25°C
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى

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

Tableau C (liste II)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرص على قراءة التعليمات
Uniquement sur ordonnance
لا تسلم إلا بوصفة طبية

1%
غير الجلد

تيكوما®
تيربينافين

مرهم

30 غ

TERGUMA® 1%
Crème 30 g
6 118001 101078

COOPER
PHARMA

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ مدة ☐ صباح ☐ زوال ☐ مساء

30g
1%
Voie cutanée
TERGUMA®
Terbinafine

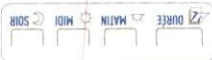
COMPOSITION :

Terbinafine (DCI) chlorhydrate 300 mg
Excipients : q.s.p.
Excipient à effet noircir : Propylène glycol,
alcool cétystyrannique

COOPER
PHARMA

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

CEMCO



COOPER PHARMA

Crème 15g

TERGUMA
Terbinafine
1%
Voie cutanée

لا تسلم إلا بوصفة طبية
Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احرص على الجرعة الموصوفة

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
25°C لا تتغير في درجة حرارة لا يتغير
يحفظ بعيدا عن متناول أو برأي الأطفال
يحفظ بعيدا عن متناول أو برأي الأطفال
يحفظ بعيدا عن متناول أو برأي الأطفال
يحفظ بعيدا عن متناول أو برأي الأطفال

756.078.11.15

EDMCO

تيكوما
تيربينافين

1%
عبر الجلد

TEGUMA 1%
Crème 15 g



15 غ مرهم

COOPER PHARMA



COMPOSITION :

Terbinafine (DCI) chlorhydrate.....150 mg
Excipients : q.s.p.....15 g

Excipient à effet notoire : Propylène glycol, alcool cétostéarylique

LOT: 191380
PER: 07-21
PPV: 45,00DH

COOPER PHARMA

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

Pharmacie vieux marocain

Av. mohammed vi hay al andalous n : 7 temara tel : 0537641218

Patente n : 26913062 R.C : 56942

Facture n : 205/10

Client : Chiadmi meKKi

désignation	Prix.U	quantité	total
tegma creme	45,00	1	45,00
total			45,00

Cachet date et signature :

Pharmacie Vieux Marocain
Av. Mohamed VI Hay AL Andalous
N° 7 - TEMARA
Tel 05 37 64 12 18