

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.

Radiologie 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

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

Déclaration de Maladie

N° W19-588303

48778

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9278		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BEN DOU RO MOUNA
Nom & Prénom : BEN DOU RO MOUNA		Date de naissance : 13/01/1969	
Adresse : Habituelle		Tél. : 0661460111 Total des frais engagés : 31,90# Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : / /	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
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 :	Le : / /
Signature de l'adhérent(e) :	



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W19-588303	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 9278	Nom de l'adhérent(e) : BEN DOU RO MOUNA
Total des frais engagés : 31,90 DH	Date de dépôt :

RELEVE 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

*PHARMACIE DES STARDINS
Dr. JABOR Smaïla
Avenue Mohamed V
CGI - Rabat
Tél/Fax: 05 37 01 12 20*

Dr. JABOR Smaïla	18/01/18	31.9 - DA 13
------------------	----------	--------------

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

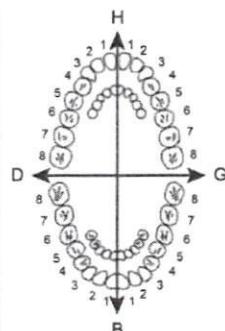
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

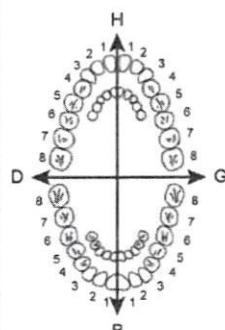
Important :

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

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient INP :



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Pharmacie DES JARDINS

Sanaa Jabor

0537011040

Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT



Facture N° FAC-46513

Date : 18/11/2020

BENDOURO MOUNA

Maroc

Produit

VITA C CO 1000 B10 COMP EFFER PM

Qté.

P.U

Total

1

15,30

15,30

SYSTRAL CR 15MG/G 20G CREME

1

16,60

16,60

Total Organisme

0 DHS

Total Client

31,90 DHS

Total

31,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trente et un DHS et quatre-vingt-dix centimes

PHARMACIE DES JARDINS

Dr. JABOR Sanaa

Avenue Mohammed 6, Km 18

CGI - Rabat

Tel/Fax : 05 37 01 10 40

Vita C 1000®

(Acide ascorbique)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 10
VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2)

VITA C 1000® SANS SUCRE, Comprimés effervescents :

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant les instructions fournies dans cette notice par votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIEE - code ATC : A11GA01.

- Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

- Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament
- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)
- si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)
- si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux
- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)
- si vous avez moins de 15 ans

- Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

• VITA C 1000® comprimés effervescents

• Si votre fatigue

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 08031 35

• La vitamine C notamment de médecin si des

• VITA C 1000®

• Ce médicament prendre en complément de sodium.

• En raison de la malabsorption chez les patients malabsorption (maladies hépatiques).

• Ce médicament dont il faut tenir compte du sucre ou de la diabète.

• Ce médicament peut provoquer des effets indésirables.

• VITA C 1000®

• Ce médicament prendre en complément de sodium.

• Ce médicament L'aspartam convient aux personnes atteintes de maladie caractérisée par une intolérance au lactose.

• Ce médicament peut provoquer des effets indésirables.

• Enfants < et adolescents. Sans objet.

- Prises d'autre médicament

Informez votre pharmacien. Il pourriez prendre ce médicament qui contiennent. N'oubliez pas de conseillées.

• Aliments et boissons enrichis et des compléments alimentaires.

• Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement. Si vous êtes enceinte ou allaitante, planifiez une grossesse et une alimentation équilibrée et diversifiée. Il est recommandé de prendre ce médicament.

Grossesse
Par mesure de précaution pendant la grossesse et l'allaitement.

Allaitement
La vitamine C passe dans le lait maternel. Sur les effets de la vitamine C sur le lait maternel, il est préférable de prendre ce médicament.

Systral® Crème

Agent antiallergique et antihistaminique
rafrâichissante et calmante rapide

Composition :

1g de Crème contient :

Chlorphénoxamine chlorhydrate 15 mg
dans une émulsion H / E dermo-affine

Propriétés et indications :

L'application locale du Systral s'est révélée particulièrement utile dans les affections cutanées d'origine allergique accompagnées de démangeaisons telles que l'urticaire, éczéma aigus, brûlures légères, érythème solaire, brûlures de méduse, piqûres d'insectes et engelures.

Assure le soulagement rapide et prolongé des symptômes pénibles.

Systral Crème présente une excellente tolérance locale même au niveau de la peau sensible.

Systral Crème peut être réparti facilement, pénètre vite et assouplit la peau gercée.

Administration et posologie :

Systral Crème peut être appliquée plusieurs fois par jour sur la région cutanée à traiter.

Systral Crème est miscible à l'eau et facile à enlever.

Le traitement externe peut être complété par l'administration de Systral dragées.

Effets secondaires : n'existent pas pour l'emploi approprié.

Incompatibilités et risques : n'existent pas pour l'emploi approprié.

Remarque :

A ne pas appliquer sur de larges surfaces (p. ex .en cas de brûlures et d'échaudures) chez les nourrissons et petits enfants ; il est alors recommandé de consulter immédiatement le médecin.

Présentation :

Systral Crème : Tube de 20 g

PPV 16DH60
EXP 05/2025
LOT 04071 2

Médicaments à conserver avec précaution. A ne pas mettre
à portée des enfants

LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires MEDA

030602F08204P110311