

## 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W19-568135

48909



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

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1221

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Reçue le Imm des Habous Au de la

0667925981

Tél. :

Société :

Total des frais engagés :

### Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 brouillon 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) :



### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-568135

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

X SB

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

SOMALI

cin  
es

PE-091124552

Professeur Redouan SAMLA  
Clinique Spécialisée Le Littoral  
SIO-ONCOLOGUE

## EXECUTION DES ORDONNANCES *RADIO* *S1*

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur  
**Pharmacie**  
*Nezha ET Aoudia*  
Docteur en Pharmacie  
199, bd. Boerdeaux - Casablanca  
T : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 18 18

092010982

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLoGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Bely

Ana d

23/11/2020

133,00 x 1  
11 Alkotia 90.



Pharmacie  
Argane Nezha El Aoud  
Docteur en Pharmacie  
199, bd. Bourdeaux - Casablanca  
Tél. : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18

158 17  
AS

20,00 x 1

21 Paracetamol ex ha.

25 dr 10ml

113,00

Professeur Redouan SAMALI  
Clinique Spécialisée Le Littoral  
RADIO-ONCOLOGUE

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجر عات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بو صفة طبية فقط - قائمة 1

3881

6

**Arcoxia 90 mg**

7 comprimés

P.P.V : 133,00 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 452/16 DMP/21/INTO

70042492/  
120916-1



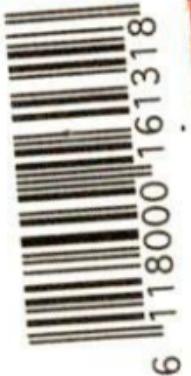
118001 160044

Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib  
Excipients with known effect: lactose monohydrate.  
See leaflet for more information  
Oral use



Panadol Extra 500 mg/65 mg

20 comprimés pelliculés sécables



## COMPOSITION

Panadol Extra comprimé pelliculé sécable contient :  
500 mg de paracétamol et 65 mg de caféine.  
Excipients QSP un comprimé.

## NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à prescription médicale.  
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.  
Panadol est une marque appartenant ou concédée au groupe GSK.

## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament contient du paracétamol et de la caféine. Il est indiqué dans le traitement symptomatique de la fièvre et des douleurs.

## CONTRE-INDICATIONS & MISES EN GARDE SPÉCIALES

Contient du paracétamol, ne pas associer à d'autres médicaments contenant du paracétamol.

Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 12 ans.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION.

En cas de surdosage, consulter la notice.

Numéro de l'Autorisation de Mise sur le Marché : 530/14 DMP/21/NCV

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda - Région de Rabat

Informations médicales :

GlaxoSmithKline Maroc  
42-44, Angle Bd Rachidi et rue  
Abou Hamed AlGhazali - Casablanca 20000

## VOIE ORALE


MATIN      MIDI      SOIR      DURÉE

LOT : 0306  
PER : AUT 2022  
PPV : 20 DH 00



Qualité  
Garantie  
Panadol



De Mr - Mme

La somme de

Correspondante à :

Professeur Redouan SAMALI /  
Clinique Spécialisée Le Littoral /  
RADIO-ONCOLOGIE /  
REÇU /  
S1

Nº 000754 / 20

Casablanca, le : 23/11/2020

M. <sup>2</sup> BAL GA SOUAD

250,00 ₣

Consult de Contrôle

Visa