

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13426	Société : R.A.M ROYAL AIR MAROC ASSOCIATION HUMAINE		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Benhoudi Abdellah			
Date de naissance : 31/01/1991			
Adresse : Bouskoura Nacelias 6 H.S. A PP 23			
Tél. : 06.03.64.37.17 Total des frais engagés : 1.07.10			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr ELPOURY Chadia Pédiatre 264 Angle Bd Ghandi et Omar El Khayam Res. Jawhara App. 1 - 3ème Etage CASABLANCA Téléphone : 05 22 22 45 45 (01) - 05 22 22 70 10	
Date de consultation : 20/11/2020	
Nom et prénom du malade : Benhoudi M. Rochid Age : 20	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/11/2020

ROYAL AIR MAROC

ACCUEIL

27 NOV. 2020



## 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
10.11.20		02555A		INP: 03102224 Dr EL BO'RY Chadia Pédiatriste Angle Bd Ghazi et Dr El Khayam Le Caire - 3ème Etage

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
	AOV 20	153.10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the HGBS system. At the top, the letter 'H' is positioned above a vertical arrow pointing upwards. At the bottom, the letter 'B' is positioned below a vertical arrow pointing downwards. To the left, the letter 'D' is positioned to the left of a horizontal arrow pointing to the left. To the right, the letter 'G' is positioned to the right of a horizontal arrow pointing to the right. The central feature is a circular lattice structure composed of small circles, with the number '1' at the top center and other numbers (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) arranged in a pattern around the circles.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. EL BOURY Chadia**

Pédiatre

Cardiologie Pédiatrique

Néonatalogie et Asthme de l'Enfant



**الدكتورة البويري شادية**

إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع  
أمراض القلب والربو عند الطفل

Casablanca, le :

٢٥.١١.٢٠.

Benkrid M<sup>me</sup> Rechid

١٩٢,١٥

MMR.



**Dr EL BOURY Chadia**  
Pédiatre  
264, Angle Bd Ghandi et Omar El Khayam  
Rés. Jawhara Appt 14 - 3ème Etage  
Casab. ANCA  
Tél: 05 22 95 11 38 - GSM : 06 71 24 76 77

# M-M-R® II

Titulaire d'AMM au Maroc /  
صاحب رخصة التسويق في المغرب  
166-168, Bd zerkouni  
Casablanca -

Titulaire d'AMM et fabricant /  
صاحب رخصة التسويق و المصنع  
Merck Sharp & Dohme, Inc.  
770 Sumneytown Pike,  
PA19486 West Point, Etats-Unis

Médicament autorisé N°  
144/14 DMP/21/NCI

Respecter les doses prescrites  
بحكم موافقة الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط ببراءة دوائية - صفة طبية - قاتمة 1

Distribué par MSD Maroc, BP 136 Bouskoura

Vaccin à virus vivant  
Rougeoleux, des oreillons et rubéoleux  
لِقَاحٌ مِنْ ثَلَاثَةٍ فِيْرُوسَاتٍ حَيَّةٍ مُوَهَّنَةٍ  
ضد الحصبة والنكاف والحميراء



1 flacon unidose de 0.5 ml  
+  
1 flacon de solvant stérile de 0.7 ml  
+  
1 قنينة ذات جرعة واحدة من 0,5 ملتر  
+  
1 قنينة من المخفف المعمق 0,7 ملتر

Mise en garde: pour maintenir l'efficacité, le vaccin doit être reconstitué uniquement au moyen du diluant stérile fourni avec le produit

تحذير: حفاظا على الفعالية، يجب إعادة تشكيل اللقاح فقط مع المخفف المعمق المزود مع المنتج

DOSE USUELLE: injecter par voie sous-cutanée la totalité du contenu du vaccin reconstitué de préférence dans la face externe de la partie supérieure du bras.

الجرعة الاعتيادية: يحقن تحت الجلد المحتوى الكامل من اللقاح المعاد تشكيله. يفضل أن يتم الحقن في الوجهخارجي من الجزء العلوي من الذراع. لا يحقن داخل الأوعية التموكية.

Ne pas injecter par voie intravasculaire.  
لا يحقن داخل الأوعية التموكية.  
Lire la notice avant utilisation

أقرأ النشرة قبل الاستعمال



**MSD**

70045090/00-2  
4953

**M-M-R II VIAL & DIL®**  
**Poudre et Solvant pour suspension injectable.**

Boîte unitaire.

P.P.V : 157,10 DH

AMM N°: 144/14 DMP/21/NCI

Distribué par MSD Maroc

6 118001 160662

