RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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 aractère personnel.

UPRAS : 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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

Déclaration de Maladie
Nº M20- 0004149

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1538 Société : Soc81

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Benouch ATIKA

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : 06.....24.26 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MUPRAS 18 DEC. 2020 ACCUEIL

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 : ..... **Le :** ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-04149

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 : .....

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 serie.
- 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 medecin 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.

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

Déclaration de Maladie

Nº W19-485953

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1538 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DEROUICH Atika

Date de naissance : 1955

Adresse :

Tél. : 06 00 00 24 26 Total des frais engagés : Dhs

MUPRAS 18 DEC. 2020 ACCUEIL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Houda Bouarifa Médecine Générale Lot Makhlouf 2N 228 app N Deroua - Berrechid Tél : 05 22 51 50 13

Date de consultation : 17/12/20

Nom et prénom du malade : Mme DEROUICH Atika Age:

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

Nature de la maladie : Fatigue Asthénie Dépression

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 :** 07/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/11/2020	Cs		130,00	Docteur Houda Bouchrit Médecine Générale Lot Makhlour 2 N°428 app N°1 Deroua / Berrechid Tél : 0522 51 59 13
23/11/2020	Ct			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MA PERLE Dr. Meryem MACHFER Parfaite de fabrication Tél : 05 22 53 79 68	17.11.20	345,60
	23.11.20	256,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire national de référence	18/11/20	PCR	500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

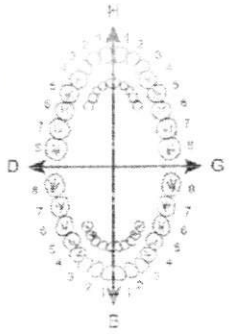
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : | | | | | | | | | | |

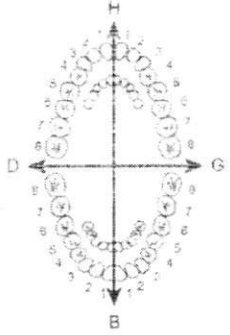
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

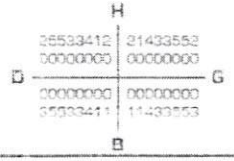
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Therapeutique, 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

Propriétés : Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire.
Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage. La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium - **Conseils d'utilsation :** 1 gélule par jour avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1

75x22x122
H1234
12

Relaxium® B6

300 mg

1 gélule par jour

magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200303
DLUO: 09/2023
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Deva

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

146-147 Zi. Tit Mellil - Casablanca

Relaxium® 300 mg 30 GÉLULES B6

لد - نور ®

أتورفاستاتين

10 ملغ
عن طريق الفم

30 x قرصا ملبسا

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

COOPER PHARMA

6 118000 082217

مدة صباح زوال مساء

LOT : 201050
UT AV: 07/2023
PPV : 57,80DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

لد - نور ®

أتورفاستاتين

10 ملغ
عن طريق الفم

30 x قرصا ملبسا

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

COOPER PHARMA

6 118000 082217

مدة صباح زوال مساء

LOT : 201050
UT AV: 07/2023
PPV : 57,80DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

لد - نور ®

أتورفاستاتين

10 ملغ
عن طريق الفم

30 x قرصا ملبسا

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

COOPER PHARMA

6 118000 082217

مدة صباح زوال مساء

LOT : 201050
UT AV: 07/2023
PPV : 57,80DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

20 ملغ

إنـــيـــزو

إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

28 كبسولة
صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique

6 118000 410447

صنع من طرف :
مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول
146 - 147 المنطقة الصناعية تيط مليل - الدار البيضاء

Respecter les doses prescrites
Liste 2 - sur Ordonnance

Composition :
Esoméprazole ..... 20 mg.
Excipient : q.s.p ..... 1 gélule.
Excipients à effet notoire : saccharose
Voir la notice pour plus d'informations
Conserver à une température inférieure à 30° C
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Inéso

20 mg

ésoméprazole

Inhibiteur de pompe à protons
Diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac

28 gélules
Microgranules gastro-résistants
Par voie orale

LOT:M0393
PER:07/2022
PPU:139,00 DH

Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique
J. OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147 Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

AC2-00047/01

Ingrédients
Charbon végétal activé (162 mg),
gélatine, dioxyde de titane.

Ballonyl®
Charbon activé

Conseils d'utilisation
Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, 3 fois par jour à distance des repas, en complément d' une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Complément alimentaire n'est pas médicament.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT : 200312
DLUO : 10/2023
63,30DH

Confort intestinal

Favorise l'élimination des gaz

60 gélules
Voie orale

Fabriqué par : Deva Pharmaceutique 146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Deva Pharmaceutique 146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

Litho Typo

Ballonyl®
Charbon activé

Confort intestinal

60 gélules
Voie orale

4 أمبولات للشرب

د-كيـر® أمبولات

كوليكالسيفيرول 25 000 وحدة دولية
ڤيتامين D3

Solution huileuse buvable
محلول زيتي للشرب

Ergo Maroc

D-CURE® AMPOULE

6 118001 320080

Fabriqué par SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

PPV: 56,30 DH
LOT: 20F24B
EXP: 06/2022

22

MCP210MA004118
26/03/2020

كارديوأسبرين 100 مغ

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

حمض أسيتيل ساليسيليك

BAYER

MFD 08 2019
BT12CX2 08 2024

كارديوأسبرين 100 مغ

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

حمض أسيتيل ساليسيليك

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

BAYER

MFD 08 2019
BT12CX2 08 2024
EXP

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

حمض أسيتيل ساليسيليك

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

BAYER

MFD 08 201
BT12CX2 08 2024
EXP

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale
Diplomée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13

الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 23/11/2020

Mme DEROUICH Atika

57,80
x3 LD-NOR 10MG
1 cp / j, le matin, pendant 3 mois

22,20
CARDIOASPIRINE 100 MG B/30
x3 1 cp / j, le matin, ap rep pdt 3 mois

256,60

Pharmacie MA PERLA
Dr. Meryem FYACHI
Perles de
Tél : 05 22 [illegible] 79 68

Houda Bouanane
Médecine Générale
Lotkhlouf 2 N 228 app N 1
Deroua - Berrechid
Tél : 0522 51 59 13

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale
Diplomée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13

الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 17/11/2020

Mme DEROUICH Atika

63,30

BALLONYL
1 cp 3 / j, pendant 10 jours

139,00

INESO 20mg
1geL/J le matin avt repas

80,00

RELAXIUM B6 300 MG
1 gél / j, le soir

56,30

D-CURE 25000
1 amp par semaine, pendant 1 mois

345,60

Pharmacie MA PERLA
Dr. Mariyam ... Fq ZOUINI
Perles de ... Tél : 05 22 ...

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Maklouf 2 N 228 app N 1
Deroua - Berrechid
05 22 51 59 13

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale
Diplomée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13

الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 17/11/2020

Mme DEROUICH Atika

TEST PCR

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Maklouf 2 N 228 app N 1
Deroua - Berrechid
05 22 51 59 13

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

LNR
LABORATOIRE NATIONAL DE REFERENCE
Biologie spécialisée - MAROC

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal
Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

FACTURE N° : 89318 / 20

Dossier réalisé le : 18/11/20 09:40

A l'attention de : **Mme DEROUICH ATIKA**
Identifiant du patient : **20L0016687**

Analyses :

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS

Total dossier : 500,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DIRHAMS