

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 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

- 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.

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° W19-521048

NO: 53622

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent ()

Matricule : 8682 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné Autre :

Nom & Prénom : AQUINAT Abdelmounaim

Date de naissance : 24/10/31/70

Adresse : 106, lot Belle vie Sidi Maarouf CASA

Tél. : 06 61 14 1277 Total des frais engagés : 465,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2020

Nom et prénom du malade : AQUINAT Abdelmounaim

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Casablanca Le : 10/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
4/11/2020	C2		25000	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	4/11/2020	215.92

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
		AM	PC	IM	IV	

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 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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Docteur BELMOKHTAR Fouzia

Pédiatre / Neo-natologue

Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Ex-Pédiatre des Hôpitaux de Montpellier

Ex-Pédiatre de la Polyclinique CNSS Hay Hassani

الدكتورة بلمختار فوزية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

خريجة كلية الطب بمونبولي فرنسا

طبيبة سابقة بمستشفيات مونبولي

طبيبة سابقة بمصحة الضمان

الإجتماعي حي الحسني

Casablanca, le

IN ES

APR 11 AT

- ① Neurologie 3T
② Neurologie 6T
③ Neurologie 6T

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 46

DR F. BELMOKHTAR
Pédiatre / Neo-natologue
Sidi Maarouf Al Moustakbal
GH 1B, 1^{er} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 58 07 07 / GSM: 06 61 26 78 20

RIMA PHARMA

PVC : 98,00

PEDIAKID

Nez - Gorge

PEDIAKID

Nez - Gorge

SIROP D'AGAVE
+ PRÉBIOTIQUES

SANS GLUTEN

Convient au bébé et à l'enfant de
6 mois à 15 ans*

Aux extraits de Thym,
Primevère et Tilleul reconnus
pour apaiser la gorge

Aux extraits de Mauve, Sureau
noir et Gingembre, qui aident
au confort respiratoire

Volume net : 125 ml



Complément alimentaire
aux plantes, vitamines
et minéraux

Goût miel citron

LABORATOIRES
INELDEA

Scientifiquement inspirés par la nature

Nurodol[®]

ibuprofène

enfants & nourrissons

SUSPENSION BUVABLE

20mg/ml

DOULEURS

FIÈVRE

INFLAMMATION

200ml



19,00



ZECLAR®

25 mg / ml
Clarithromycine

100 ml = 332 doses - kg

Voie orale

Enfant

Granulés pour

suspension buvable

Gout fruits rouges

٣

زيكلار

25 ملغ/مل

كلاريتروميسين

100 مل = 332 جرعة - كلغ

عن طريق الفم

أطفال

حبيبات

مستعلق للشرب

طعم الفاكهة الحمراء

100 مل

التركيبة:

كلاريتروميسين 25,00 ملغ

سواغات ذات فعالية معروفة:

سكاروز وزيت الخروع.

لـ 1 مل من مستعلق الشرب المُعاد التكوين.

1 درجة من 1 كلغ من محقنة الإعطاء عن طريق الفم تتطابق

مع 0,3 مل وتحتوي على 7,5 ملغ من الكلاريتروميسين.

قبل إعادة تكوين المستعلق، لا توجد احتياطات خاصة للحفاظ.

بعد إعادة التكوين، يجب استعمال المستعلق خلال 14 يوماً.

لا يوضع في الثلاجة.

يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال.

يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.

بناءً على وصفة طبية فقط - لائحة

صاحب رخصة التسويق في المغرب:

LABORATOIRES MAPHAR

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebâa

المغرب

Rachid LAMRINI، الصيدلي المسؤول

المصنّع:

AbbVie S.R.L.

S.R. 148 Pontina Km 52 snc

Campoverde di Aprilia (Loc. Aprilia)

04011 Aprilia (LT)

No. L950

إيطاليا

ZECLAR® 25 mg/mL

Boite d'un flacon de 100 mL

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebâa Casablanca

Zeclar 25mg/ml gle susp buv

P.P.V : 98,90 DH



6 118001 182862

Maphar

Km 10, route côtière 111

QI-Zenata, Ain Sebâa, Casablanca, Maroc