

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

- 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° M21- 0052230

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5672

Société : 138108

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELSA Tania

Date de naissance : 10-12-1975

Adresse : 235 Bd YACOV El Housouk

Tél. : 0661321737

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Aziz Zineb

Date de consultation : 10/02/22

Nom et prénom du malade : ELSA Tania

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhume

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) :

R

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Docteur AZIZ Zineb

MEDECINE GENERALE

Ex. Interne des Hôpitaux
de France

Attaoune Rue 88 N° 1
Hay Hassani Casablanca
Tél.: 05 22 90 86 90

Casablanca, le :

الدكتورة عزيز زينب

الطب العام

داخلية سابقا بمستشفيات
فرنسا

التعاون الزنقة 88 رقم 1
حي الحسنى الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 90 86 90

الدار البيضاء، في :

Docteur AZIZ Zineb
MEDECINE GENERALE
Ex. Interne des Hôpitaux de France
Tél.: 05 22 90 86 90

7- E. Ch. T. →

1) mgctin 3

222,00 2 slet x 75 x 80

2) Resch 20

42,00 2 x 15 x 50

3) fytce 10

63,20 4/ ultra 15

38,10 2 x 15

365,30

صيدلية الشرق
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHASSI TABBARA Latifa
213, 80 Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

Docteur AZIZ Zineb
MEDECINE GENERALE
Ex. Interne des Hôpitaux de France
Tél.: 05 22 90 86 90



poudre pour suspension
buvable en sachet



1g/125 mg

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

... كيمس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222, 00 DH
LOT: 647997
PER: 08/23



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

PREDNI®20

Cooper — Prednisolone



20 mg

Vole orale
Oral route

Comprimés
effervescents
sécables / Scored
effervescent tablets

20 x



PREDNI®20

Cooper — Prednisolone



20 mg

Vole orale
Oral route

Comprimés
effervescents
sécables / Scored
effervescent tablets

20 x



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURATION DURÉE	MORN MATIN	NOON MIDI	EVEN SOIR



COOPER
PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri 20110

Casablanca, Maroc / Morocco

Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

41, ريفك محمد العجوري 20110 الدار البيضاء المغرب

صيدلي مسؤول : أمينة الداودي

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

211567 10/24
42,00

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

5

Composition : *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 250 mg - Lactose - Fructose - Silice colloïdale anhydre -
 Arôme tutti frutti. Délivrance libre. Poudre pour suspension buvable.
 Diluer la poudre dans un verre d'eau. A conserver à température ambiante (15-25°C).
 A conserver hors de la portée et de la vue des enfants. Des mesures particulières concernent les patients
 porteurs d'un cathéter veineux central (voir la notice). Excipient à effet notoire : lactose et fructose.
 Mode et voie d'administration : lire la notice avant utilisation.
 Fabricant : Biocodex - 1 avenue Blaise Pascal - 60000 Beauvais - France
 AMM N° 429/18 DMP/21/NRQ
 BIOCODEX Maroc BP-126 - Technopole Nouaceur Casablanca - Maroc.
 G. OUAJOU, Pharmacien Responsable

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745**

10 Sachets
250 mg

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745**



10 Sachets
250 mg

BIOCODEX
MAROC



المحتوى

صندوق

صالح الحاية

6553 11/21
 BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

11/24