

## 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

M22- 0014995

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6961 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : GNAIQUI MOHAMMED  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 06 61 27 03 89 Total des frais engagés : 60 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : ALD ☐ ALC ☐ Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ☐ ALC ☐ Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET A



### 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/11/2022

60,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant  
des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
du Praticien

Date des  
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

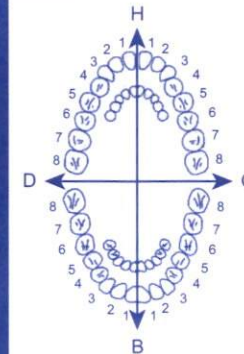
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



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 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

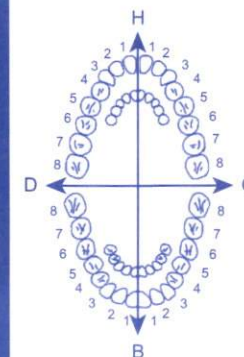
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Gnioui MOHAMED  
MLE 6961  
06/12/22

Doligrif 8



20,00 x 3

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukha  
15-16 rue Kergomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tél. 022 79 79 01

PPV:20DH00  
PER:09/25  
LOT:L3166

intég  
pou  
questi

le pers  
pou  
bles dev  
medcin ou a

quantitative e

e C) .....

excipients :

hydre, povidone K  
stances aromatisan  
00, Triacetine E1518

le A (E124).

ue qu le type d'activité

solution buvable en sachet

EN ASSOCIATION,

solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques:

qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose

ques tels que les éternuements en salve,

pyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),

de ascorbique de l'organisme.

dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux

s de 15 ans :

ir et des larmoiements,

fièvre.

et de plus de 15 ans.

essaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

ement est de 5 jours.

(clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

\*, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

aux constituants du produit,

de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),

ner d'origine prostatique ou autre,

du foie en raison de la présence de paracétamol,

(maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

nt pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et

INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PPV:20DH00  
PER:09/25  
LOT:L3166

intég  
pou  
questi

le pers  
pou  
bles dev  
medcin ou a

quantitative e

e C) .....

in excipients :

hydrate, povidone K  
stances aromatisan  
00, Triacetine E1518

le A (E124).

ue qu le type d'activité

solution buvable en sachet

EN ASSOCIATION,

solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques:

qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose

ques tels que les éternuements en salve,

pyrétiq permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),

de ascorbique de l'organisme.

dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux

s de 15 ans :

ir et des larmoiements,

fièvre.

et de plus de 15 ans.

essaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

ement est de 5 jours.

: (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

pe\*, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

is, je aux constituants du produit,

ergie de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),

ner d'origine prostatique ou autre,

du foie en raison de la présence de paracétamol,

e (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

nt pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse e

INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

500 mg  
200 mg  
25 mg

gine, arôme fruits rouges.  
xarine, Eau, Gomme Arabique

PPV:20DH00  
PER:09/25  
LOT:L3166

intég  
pou  
questi

le pers  
pou  
bles dev  
medcin ou a

quantitative e

e C) .....

excipients :

hydre, povidone K  
stances aromatisan  
00, Triacetine E1518

le A (E124).

ue qu le type d'activité

solution buvable en sachet

EN ASSOCIATION,

solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques:

qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose

ques tels que les éternuements en salve,

pyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),

de ascorbique de l'organisme.

dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux

de 15 ans :

ir et des larmoiements,

fièvre.

de plus de 15 ans.

essaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

ement est de 5 jours.

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au