

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Déclaration de Maladie



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

N° W21-783524

147196 cour
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *3432* Société : *R. A. M.*

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : *AALA ABDELHAQ*

Date de naissance : *15-11-1953*

Adresse : *591. A. TASSIRAT III*
MARAKECH

Tél. : *0661535857* Total des frais engagés : *664,00* Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr SAMKOU Mohamed Abdelasser*
Professeur
Spécialiste en Anesthésie Réanimation

Date de consultation : *14/01/23*

Nom et prénom du malade : *Aala Abdelhak* Age : *69*

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

Nature de la maladie : *Sd grippe*

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 : *Marrakech*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : *14/01/2023*

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.

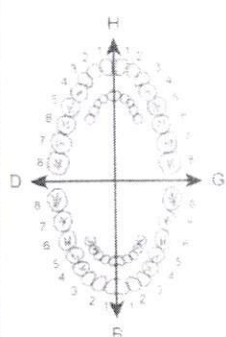
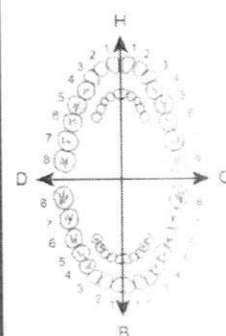
MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LC) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
14/01/23	CS		350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Les Orangers Dr. Hayat Berjani 143 Lalla Haya Targa 40000 Marrakech Fix: 0524 343 888 Gsm: 07 74 62 26 53 ICE: 002464031000083 Code inpe: 072076003	14/01/23	314,00

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	

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 caninaires, 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 </div> <div> 21433552 00000000 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> D 00000000 35533411 </div> <div> G 00000000 11433553 </div> </div> <div style="text-align: center;">B</div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Marrakech, le : 14/01/2023

सुख, सु



pdt 1 semaine

SV

 $x = 5$

1200 p.m. repa



Professeur
Anesthésie

Professeur
Spécialiste en Anesthésie

Dr. Hayat Berjaoui

Dr. Hayat Berjaoui
07 74 62 26 53

Dr. [illegible]
[illegible]
343 889 Gsm: 07
02164031000083

مصطفیٰ
مراکش

حي المصمودي، تاركة الزداغية، 40000 - مراكش - المغرب

☎ 05 24 39 65 65 📠 05 24 39 65 66

الفحوصات والمواعيد : 05 24 39 65 60

* استعجلات 24/24 : 00 65 39 24 05

www.cliniquelemarrakech.ma

* استعجلات 24/24 : 00 65 39 24 05

EFFIPRED®

(Prednisolone)

EFFIPRED® 20 mg

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg

Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg

Prednisolone (sous forme de métrasulfobenzoate de sodium)

Excipient qsp

- Comprimés effervescents à 20 mg

Prednisolone (sous forme de métrasulfobenzoate de sodium)

Excipient qsp

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique possédant des propriétés anti-inflammatoires, antiallergiques et immunosuppressives.

INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

PPU 400H00
EXP 09/2025
LOT 20018 1

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ, Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b5

P.P.V : 145,00 DH





Gouttes buvables
Voie orale

KALMAGAS®



Comprimé
Voie orale

Comprimé et Gouttes buvables

FORME ET PRESENTATION

Comprimé.
Gouttes buvables, flacon 30 ml.

COMPOSITION :

KALMAGAS® Comprimé : Charbon végétal, cellulose, phosphate mono calcique, sucrose, antiagglomérant : dioxyde de silicium, carbonate de calcium, amidon, gomme arabique, huile essentielle de Menthe (*Mentha piperita*), huile essentielle de Fenouil (*Foeniculum vulgare*), polyvinylpyrrolidone, magnésium stéarate, carboxyméthylcellulose.

KALMAGAS® Gouttes buvables : Eau déminéralisée, Glycérol, Fenouil (*Foeniculum vulgare*) extrait sec (6,7%), Camomille (*Matricaria recutita*) extrait sec (6,7%), Carvi (*Carum carvi*) extrait sec (5%), Conservateur naturel : Sorbate de Potassium, Menthe (*Mentha piperita*), huile essentielle (0,017%).

PROPRIETES :

KALMAGAS® Comprimé est un produit naturel à base de :

- Charbon végétal (dérivé de la tourbe) à grande capacité d'absorption de gaz intestinaux ce qui permet de soulager les patients ballonnés et de faciliter la digestion.
- Huiles essentielles de Menthe et de Fenouil qui renforcent l'action du charbon végétal pour éliminer les gaz intestinaux et luttent contre les spasmes, procurant ainsi plus de confort intestinal.

KALMAGAS® Gouttes buvables associe des actifs naturels pour le confort intestinal :

- Fenouil et Carvi reconnus pour éliminer les gaz intestinaux et les ballonnements.
- Menthe poivrée et Camomille pour lutter contre les spasmes.

UTILISATIONS :

Lot:

220538

A consommer de
préférence avant le :

07/2027

PPC : 129,00 DH



8 03257 8 474497

Le : 14/01/2023

Références 1 134 / 230114173952546045
PAYANT

Entrée / Sortie : 14/01/2023 - 14/01/2023

Le Pr. SAMKAOUI ABDENASSER

présente à Mr AALA ABDELHAQ

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués



Dr SAMKAOUI Mohamed Abdennasser
Professeur
Spécialiste en Anesthésie Réanimation

Cachet et signature

CLINIQUE LE MARRAKECH

D.A.M.E.S. S.A.R.L
TARGA ZDAGHIA MENARA
TEL :05.24.39.65.65 - 05.24.39.65.00

F A C T U R E

N° : 1134 / 2023 du 14/01/2023

Nom patient **AALA ABDELHAQ**
PAYANTS

Entrée 14/01/2023
Sortie 14/01/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	50,00
Total Clinique				50,00

PR. SAMKAOUI ABDENASS (anesthesie-reani)	1,00	CS	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Autres prestations				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	350,00
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS		

CLINIQUE LE MARRAKECH
D.A.M.E.S. S.A.R.L
Services Urgences
Targa Zdaghia Menara Marrakech