

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 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

M22- 0035828

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9043 Société : 148430

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBRAHIM HASSAN

Date de naissance :

Adresse : BOUGOGNE

Tél. : Total des frais engagés : 43,13 € Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 6, 1, 2023

Nom et prénom du malade : NAOURI LATIFA Age :

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

Nature de la maladie :

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

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

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

Juan J. Martínez Campos
24303880X

03 FEB. 2023

Pca. d'Urquinaona, 8
08010 Barcelona - Tel. 93 205 33 05

43,13 €

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 Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

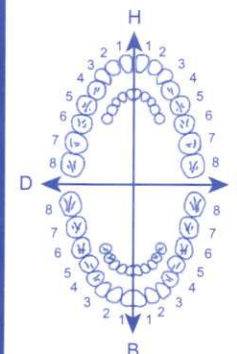
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



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 G 00000000
35533411 11433553
B

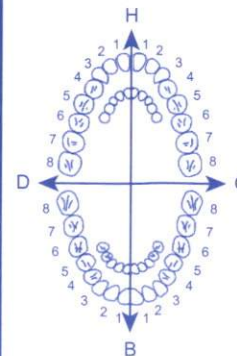
Coefficient DES TRAVAUX

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 Khadija BENJELLOUN EL BOURY
Médecine Générale
Echographie

Boulevard Bourgone - 1er étage n°2
Résidence Al Machrik 1
Casablanca - Tél: 05 22 26 12 50

الدكتورة خديجة بن جلون البوري
الطب العام
الفحص بالصدى

شارع بوركون - الطابق الأول الرقم 2
إقامة المشرق 1 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 26 12 50

ORDONANNC

Casablanca, le 6/1/2023

^{ma}
D^{na} NAOURI LATIFA

DROSURE-DIARIO (N°2)

0,03mg/3mg

1 cp / j

~~Dr. K. BENJELLOUN - EL BOURY
Médecine Générale - Echographie
Bd Bourgone - 1er Etage - N°2
Résidence Al Machrik 1 - Casablanca
Tél : 05 22 26 12 50~~

~~Dr. K. BENJELLOUN - EL BOURY
Médecine Générale - Echographie
Bd Bourgone - 1er Etage - N°2
Résidence Al Machrik 1 - Casablanca
Tél : 05 22 26 12 50~~

Farmàcia
Juan J. Martínez Campos
24303890X

03 FEB. 2023
Pca. d'Urquinaona, 8
08010 Barcelona - Tel. 93 268 33 05

F08003058

FARMACIA URQUINAONA

PLAÇA URQUINAONA, 8

08010-BARCELONA

TEL: 93 268 33 05 N.I.F: 24 303 880 X

Fecha: 03/02/23

Hora: 13:53

F.Simp: A881171/2023

Vendedor: 6/6-BEATRIZ

Descripción Artículo	Ca	P.V.P	%A	Importe
DROSURE DIARIO EI	1	43,13		43,13

Total.....: 43,13

Entrega Eur.....	0,00
Con Tarjeta: VISA.....	43,13
Devolución Eur.....	0,00

Tipo Impositivo	Base	Cuota	Importe
Super Reducido	41,47	1,66	43,13

PER GARANTIR LA QUALITAT D AQUESTS PRO-
DUCTES SANITARIS NO ACCEPTEM LA DEVOLU-
CIO. GUARDEM 7 DIES ENCARREC
GRACIES PER LA VOSTRA VISITA

*** Ejemplar para el Cliente ***

COMERCIO: 343833612

Terminal: 1

Nro. Tarjeta: *****5987

VENTA

Aut.: 415544

CRED

Pedido: 100468

Fecha: 03/02/23

Hora: 13:53

Visa CaixaBank

Aplicacion: A0000000031010

N. Trans.: 000508

T.V.R.: 0000000000

43,13 EUR

Vía oral

668066.7 ○

Drosure diario

0,03 mg / 3 mg

Comprimidos recubiertos con película EFG

Etinilestradiol/Drospirenona

EFFIK
S.A.

3x28 Comprimidos (21 comprimidos activos y 7 de placebo)

EFFIK
S.A.

LABORATORIOS EFFIK, S.A.

San Rafael, 3 • 28108 ALCOBENDAS (Madrid)

557978-01

Drosure diario

0,03 mg / 3 mg

Comprimidos recubiertos con película EFG

668066.7 ○



Comprimidos amarillos (comprimidos activos).

Cada comprimido recubierto con película contiene 0,03 mg de etinilestradiol y 3 mg de drospirenona. Contiene lactosa monohidrato, almidón de maíz pregelatinizado y otros excipientes.

Comprimidos blancos (comprimidos placebo).

El comprimido no contiene principios activos. Contiene lactosa anhidra y otros excipientes.

Para mayor información, consultar el prospecto.

LABORATORIOS EFFIK, S.A.
DROSURE DIARIO 0,03 mg/3 mg
3X28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS EFG
C.N. 668066.7 - EX.O



08431544000324
93EC496RBYH
LF26161A
02/2025

PC
SN:
Lote:
CAD.:

Leer el prospecto antes
de utilizar este medicamento.
Mantener fuera del alcance y
de la vista de los niños.

MEDICAMENTO
SUJETO A PRESCRIPCIÓN
MÉDICA



VMA03