

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0035307
113819

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2016 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : HESANE Mohamed
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0637978953 Total des frais engagés :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 :
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
	07.03.23	713,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

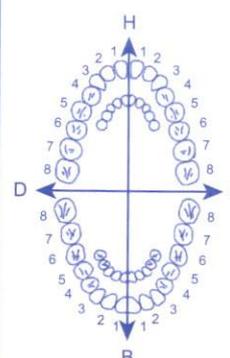
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

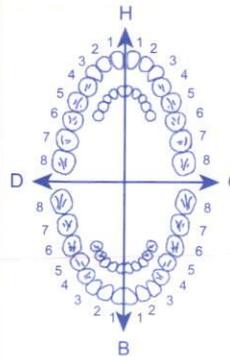
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie AL AMINE-TAHA - Bouznika

Dr LAKHDAR Amine-Taha

0537745405

Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika



Facture N° 20230307-860

Date de vente : 07/03/2023

Médecin traitant :

صيدانية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05

hessane mohamed

bouznika, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TAHOR CO 10MG B28 COMP MV MM	2	79,00	Exonéré (0.00%)	158,00
ASPEGIC ST 100MG B20 SACHET	1	21,80	TVA (7.00%)	21,80
TWYNSTA CO 80MG/5MG B28 COMP	2	267,00	Exonéré (0.00%)	534,00

صيدانية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05

Total HT	712,37 DHS
TVA	1,43 DHS
Total	713,80 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : sept cent treize DHS et quatre-vingts centimes

صيدانية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05

INPE 06 20 70 313

IF : 14462319 TP : 39833042 RC : 3397 ICE : 001518529000065

Tel : 0537745405

Adresse : Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika

10mg

TAHOR[®] 10_{mg} ○

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28

COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. : 0 6 2 5

P.P.V

LOT N° : G J 8 5 9 9

7 9 0 0

09366082/4

10mg

TAHOR 10_{mg} ○

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28

COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. : 0 6 2 5

P.P.V

LOT N° : 7 9 0 0
G J 8 5 9 9

09366082/4

BOTTU S.A
310505-01
PPV: 267 DH 00
28 comprimés
Telmisartan/amlodipine)

6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg

BOTTU S.A
310501E
PPV: 267 DH 00
28 comprimés
(Telmisartan/amlodipine)

6 118001 040759
TWYNSTA® 80 mg/5 mg

ASPEGIC NOURRISSONS 100mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Présentation buvable en sachet-dose

SANOFI

LOI : 22E001
PER : 02 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



le
en.
r votre
mentionné
amélioration

1. QU'EST-CE QUE C'EST ?

ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose

Classe pharmacothérapeutique : **ANALGESIQUES ET ANTIPYRETIQUES**

Code ATC : N02BA01. **Indication : AUTRES ANALGESIQUES ET ANTIPYRETIQUES.**

Ce médicament contient de l'acétylsalicylate de lysine. L'aspirine appartient à la famille des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.

L'aspirine peut être utilisée pour soulager la douleur (antalgique), faire baisser la fièvre (antipyrétique) et/ou diminuer l'inflammation.

ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose contient 100 mg d'aspirine. Il est utilisé :

- en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires ou courbatures,
- dans le traitement de certaines affections rhumatismales.

Ce dosage est réservé aux nourrissons et aux enfants pesant entre 6 et 22 kg (soit environ de 3 mois à 7 ans).

Pour les enfants ayant un poids différent, il existe d'autres présentations d'aspirine dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant d'utiliser ce médicament.

Ne prenez jamais ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose :

- Si votre enfant est allergique aux substances actives ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si votre enfant est allergique à un médicament de la même famille que l'aspirine (les anti-inflammatoires non stéroïdiens).
- Si vous êtes enceinte, à partir du début du 6^{ème} mois de grossesse (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée) pour des doses supérieures à 100mg par jour.
- Si votre enfant a déjà eu de l'asthme ou des polypes nasaux associés à un asthme provoqué par la prise d'aspirine ou d'un médicament de la même famille.
- Si votre enfant souffre actuellement d'un ulcère de l'estomac ou du duodénum.
- Si votre enfant a déjà eu une hémorragie ou une perforation au niveau de l'estomac après avoir pris de l'aspirine ou un autre médicament de la même famille (les