

## 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  
153819

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2018

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HESSANE 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

A M

P C

I M

I V

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 :

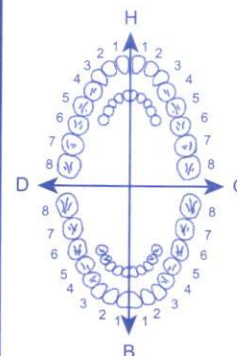
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

(Création, remont, adjonction)

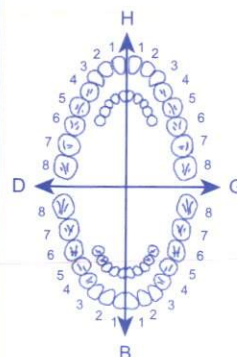
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# 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 طاه  
Pharmacie Al Amine Taha  
Mosquée Med VI Hay Salam  
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 طاه  
Pharmacie Al Amine Taha  
Mosquée Med VI Hay Salam  
Tél: 05 37 74 54 05

Total HT	712,37 DHS
TVA	1,43 DHS
<b>Total</b>	<b>713,80 DHS</b>

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

صيدانية الأمين طاه  
Pharmacie Al Amine Taha  
Mosquée Med VI Hay Salam  
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** 10mg 

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

**28**

COMPRIMÉS  
PELLICULÉS

UT. AV. : 0 6 2 5

**P.P.V**

7 9 0 0

LOT N° : G J 8 5 9 9

09366082/4

**10mg**

**TAHOR** 10<sub>mg</sub> ○

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

**28**

COMPRIMÉS  
PELLICULÉS

UT. AV. : 0 6 2 5

**P.P.V**

7 9 0 0

LOT N° : G J 8 5 9 9

09366082/4

BOTTU S.A

6 118001 040759  
TWYNSTA® 80 mg/5 mg  
(telmisartan/amlodipine)

28 comprimés  
PPV: 267 DH 00

10-505016

BOTTU S.A

6 118001 040759  
TWYNSTA® 80 mg/5 mg  
(telmisartan/amlodipine)

28 comprimés  
PPV: 267 DH 00

310505-01



# ASPEGIC NOURRISSONS 100mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Préparation buvable en sachet-dose

SANOFI

LOI : 22E001  
PER : 02 2024

ASPEGIC 100MG  
SACHETS 020

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

à votre  
attention  
amélioration

## 1. QU'EST-CE C

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

**Classe pharmacothérapeutique : QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

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

Ce médicament contient de

anti-inflammatoires non stéroïdiens. L'aspirine appartient à la famille des médicaments

L'aspirine peut être utilisée pour

(antipyrétique) et/ou diminuer l'inflammation. Elle sert à soulager la douleur (antalgique), faire baisser la fièvre

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<sup>ème</sup> 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