

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.

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

M23-006057

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2156 Société : A

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERWAN BOUCH AIB

Date de naissance : 01.06.45

Adresse : S10 - 13200 49 n° 66 case 156229

Tél. : 07 07 182652 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



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
4/4/2023	C2	2	5000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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 :

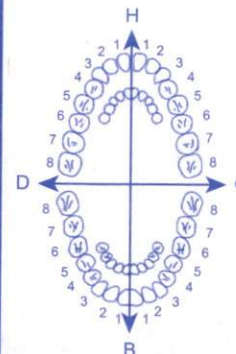
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

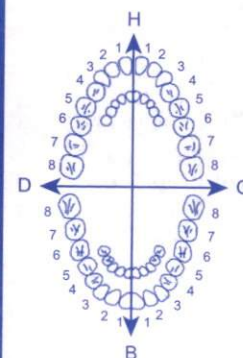
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 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

Dr. Khadija RIHANE

Spécialiste Chirurgie Générale



الدكتورة خديجة ريجان

اختصاصية في الجراحة العامة

Coélio-chirurgie
Chirurgie Digestive
Chirurgie Thyroïdienne
Chirurgie Gynécologique
Chirurgie Proctologique

الجراحة بالمنظار
جراحة الجهاز الهضمي
جراحة الغدة الدرقية
جراحة أمراض النساء
جراحة البواسير

Casablanca Le : 4/4/2023

الدار البيضاء في: 4/4/2023

2910

Amoxiclav

8210

✓ x 2

S.V.

2 Durexum

2870

✓ x 1

S.V.

3 paracetamol

S.V.

19030

✓ x 2

صيدلية شطابية
Pharmacie CHTAIBA
Dr. Imane BABBOUH
Hakimiy Arbi Alaoui 50 N° 38
Mabrouka Sidi Othman Casa
Tél : 05 22 55 33 37

رقم 49، الطابق الثاني شارع النيل - سيدي عثمان، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 55 51 52
N°49, 2^{ème} étage Bd. Nil - Sidi Othmane, Casablanca - Tél. : 05 22 55 51 52

في حالة الطوارئ 06 61 21 38 50

Carboxane

Charbon végétal activé - Wakamé - Rhubarbe - Menthe poivrée

FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

COMPOSITION (Par comprimé) :

Charbon végétal, poudre de wakamé, huile essentielle de la menthe, extrait de rhubarbe, Fructose.

PROPRIETES :

Carboxane® à base d'actifs naturels agit contre les flatulences et spasmes intestinaux.

UTILISATION :

Carboxane® est recommandé en cas de :

- Ballonnement et Flatulences.
- Constipation, paresse intestinale.
- Colopathie fonctionnelle.
- Digestion difficile.
- Spasmes, Coliques.

CONSEILS D'UTILISATION :

A prendre de préférence après les repas :

- Ballonnement : 1 comprimé 2 à 3 fois par jour.
- Constipation : 2 comprimés 2 à 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. - Italie

Importé au Maroc par MEDIPRO Pharma

Autorisation du Ministère de la santé N°20221310269/MAv4/CA/DPS/DMP/18

LOT: 220870
PER: 11/2025
FPC: 73,50DH

Carboxane

Boîte de 30 comprimés

SYNTHETIC
22 rue soufiane
notre casier
Boîte 14
20 mg
INEXTRA
6403501218001
Cpr OR

Spasmopriv® 100 mg

Gélule
Mébévérine

PPV: 28DH70
PER: 11/24
LOT: K319Z

QUELLE EST LA COMPOSITION DE SPASMOPRIV® COMMENT L'IDENTIFIER?

Spasmopriv® 100 mg est un médicament sous forme de gélule contenant :

- Une substance active : le chlorhydrate de mébévérine
 - D'autres composants : le lactose, l'amidon de pomme de terre, la povidone, le stéarate de magnésium, l'indigotine, la gélatine et le titane dioxyde.
- Excipient à effet notoire : lactose.

QU'EST-CE QUE SPASMOPRIV® 100 mg ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?

C'est un ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

Ce médicament est indiqué dans :

- les douleurs spasmodiques du tube digestif et des voies biliaires,
- l'inconfort intestinal.

INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE SPASMOPRIV® 100 mg SPASMOPRIV® 100 mg NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- en cas d'allergie à l'un des constituants
- chez l'enfant de moins de 6 ans.

Prendre des précautions particulières avec SPASMOPRIV® 100 mg

- **Précautions d'emploi**

Grossesse

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée en cours de grossesse que si nécessaire.

DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT.

Allaitement

L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaite.

DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT.