

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-408766

159820

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 524 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Jeune Pensionnée

Nom & Prénom : Tounsi Khadija

Date de naissance : 16/07/1948

Adresse : 61 Avenue chouhada, Hay Salam, Safé

Tél. : 0642319922 Total des frais engagés : 415,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mourad Benjelloun
Chirurgie Générale Viscérale
2, Rue Melouya, Appt. 2, Agdal-Rabat
Tél: 06 59 52 02 50 INP: 101164044

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/04/2023

Nom et prénom du malade : Tounsi Khadija Age : 74

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

Nature de la maladie : Glaucome

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 : Rabat

Le : 17/04/23

Signature de l'adhérent(e) : Tounsi

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
15/4/03	CS		615	<p>Dr. Mourad Benjelloun</p> <p>Chirurgie Générale Viscérale</p> <p>2, Rue Melouya, Appi.2, Agdal-Rabat</p> <p>Tel: 06 59 52 02 50-INP: 101164044</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie INDIGO Km 17, Avenue Mohamed VI El Menzeh Rabat Tél : 06 37 74 99 56 - INPE : 102101030	17/04/2023	415,90

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

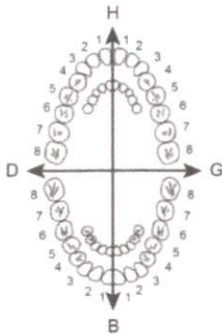
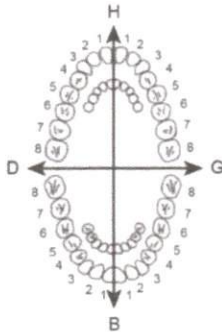
[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le 17/04/23

Toussi Khadija

95,20 x 4 = 380,80

1) Vale 21

1 gtte / oeil \leq 5 . QSP 3 mois

35,10

2) Becedaxen

1 / 5 QSP 3 mois

T3415,90

Pharmacie INDIGO
Kant 17, Avenue Mohamed VI
El Menzeh Rabat 1080
Tel: 06 37 74 99 56 - INP: 102104080

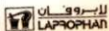
Dr. Mourad Benjelloun
Chirurgie Générale Viscérale
2, Rue Melouya, Appt. 2, Agdal-Rabat
Tel: 06 59 52 02 50-INP: 101164044

Signature et cachet du médecin

يُحفظ بمعزل عن الحرارة والرطوبة

A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS لا يترك في متناول الأطفال



مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

BECIDOUZE®

20 dragées



6 118000 031192

بيسيدوز®
فيتامين ب 1
فيتامين ب 6
فيتامين ب 12



20 قرصا

لابروفان

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10
EXP 09/2025
LOT 23005 5

Xola® 2%

Chaque ml contient :
Chlorhydrate de Dorzolamide
22,25 mg (Equivalent à
Dorzolamide 20 mg).
Excipient à effet notoire :
Chlorure de Benzalkonium

Voie oculaire

Ne pas stocker au-dessus de 30 °C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.
À conserver 30 jours après ouverture.
Lire attentivement la notice.

Un produit fabriqué par
Jamjoom Pharmaceuticals Co.,
Jeddah, Arabie Saoudite

AMM N°313R1/19DMP/21/NRQ°

bottu

82, Allée des Casanras - Ah Sebte - Casablanca - Maroc
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

 **جمجوم فارما**
Jamjoom Pharma

5 مل



PPV: 95 DH 20

Lot: Z A 0 0 5 5
Fab: 0 1 2 2
Exp: 0 1 2 4

Xola®
ذولا®



Ophthalmics

ذولا®
%2

(دورزولاميد)

محلول معقم
للعين



PPV: 95 DH 20

Lot: Z A 0 0 5 5
Fab: 0 1 2 2
Exp: 0 1 2 4

Xola®
ذولا®



Ophthalmics

ذولا®
%2

(دورزولاميد)

محلول معقم
للعين



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5 مل

Xola® 2%

Chaque ml contient :
Chlorhydrate de Dorzolamide
22,25 mg (Equivalent à
Dorzolamide 20 mg).
Excipient à effet notoire :
Chlorure de Benzalkonium

Voie oculaire

Ne pas stocker au-dessus de 30 °C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.
À conserver 30 jours après ouverture.
Lire attentivement la notice.

Un produit fabriqué par
Jamjoom Pharmaceuticals Co.,
Jeddah, Arabie Saoudite

AMM N°313R1/19DMP/21/NRQ°

bottu

82, Allée des Casanrais - Ah Sébte - Casablanca - Maroc
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5 مل



PPV: 95 DH 20

Lot: Z A 0 0 5 5
Fab: 0 1 2 2
Exp: 0 1 2 4

Xola®
دورزولا



Ophthalmics



(دورزولاميد)

محلول معقم
للعين



PPV: 95 DH 20

Lot: Z A 0 0 5 5
Fab: 0 1 2 2
Exp: 0 1 2 4

Xola®
دورزولا



Ophthalmics



(دورزولاميد)

محلول معقم
للعين



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5 مل