

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Nº W19-408766

159826

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 524

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : TOUNSI

Khadija

Date de naissance :

16/07/1948

Adresse :

61 Avenue chouhada, Hay Salam, Sape

Tél. : 06 72 31 99 22

Total des frais engagés : 415,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Mourad Benjelloun

Chirurgie Générale Viscérale

2, Rue Melouya, Appt.2, Agdal-Raba

Tél: 06 59 52 02 50 INP: 101164044

Date de consultation :

17/4/2023

Nom et prénom du malade :

TOUNSI Khadija Age: 74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colancane

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

Signature de l'adhérent(e) : TOUNSI

Le : 17/10/2023

#### **RELEVE 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15/4/23 CS      |                   |                       |                                 | <br><b>Dr. Mourad Benjelloun</b><br>INP: 101164044<br><b>Chirurgie Générale Viscérale</b><br>2, Rue Melouya, Appt.2, Agdal-Rabat<br>Tel: 06 59 52 02 50-INP: 101164044 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  <b>Pharmacie INDIGO</b><br>Km 1, avenue Mohamed VI<br>El-Menzeh Rabat<br>Tel : 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 |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

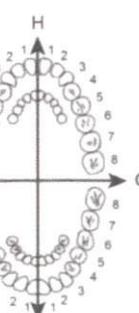
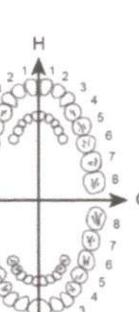
| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

#### **RELEVE 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               | 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<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |  |                           |  |
|  | H<br>25533412<br>00000000<br>D<br>00000000  | G<br>21433552<br>00000000<br>G<br>35533411<br>11433553 | B<br>00000000<br>11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>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

# ORDONNANCE

Le 17 / 04 / 23

Toumsi Khadija

$$95,20 \times 4 = 380,80$$

↓ Vale 21-

rgt/oeil L<sup>sm</sup> ASP 3mois

35,10

2) Buccal

1/5 ASP 3mois

13415,90

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

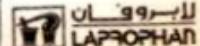
Dr. Mourad Benjelloun  
Chirurgie Générale Viscérale  
2, Rue Melouya, Appt.2, Agdal-Rabat  
Tel : 06 59 52 02 50 - INP : 101160040

Signature et cachet du médecin

يحفظ بعزل 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



لابروفان

LAPROPHAN

مخابر المستحضرات الصيدلية لتسال إفريقيا - 21، زنقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

# بـيـسـيدـوـز

فيتامين ب 1

فيتامين ب 6

فيتامين ب 12



20 قرصاً

لابروفان

BECIDOUEZE®

20 dragées



6 118000 031192

BECIDOUEZE® 20 dragées

PPU 35DH10  
EXP 09/2025  
LOT 230055

BECIDOUEZE® 20 dragées

P.P.V: 95 DH 20

Exp: 01 24  
Fab: 01 22  
Lot: ZA0055

# Xola® 2%

Chaque ml contient :  
Chlorhydrate de Dorzolamide  
22,25 mg (Équivalent 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  
Jamjoon Pharmaceuticals Co.,  
Jeddah, Arabie Saoudite

AMM N°313R1/19DMP/21/NRQ\*

bottu

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca - Maroc  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

جعجمون فارما  
Jamjoon Pharma

5 مل



Ophthalmics

رولا®  
%2

(دorzolamide)

محلول معقم  
للعين



Ophthalmics

رولا®  
%2

(دorzolamide)

محلول معقم  
للعين

جعجمون فارما  
Jamjoon Pharma

5 مل

P.P.V: 95 DH 20

Exp: 01 24  
Fab: 01 22  
Lot: ZA0055

# Xola® 2%

Chaque ml contient :  
Chlorhydrate de Dorzolamide  
22,25 mg (Équivalent 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  
Jamjoon Pharmaceuticals Co.,  
Jeddah, Arabie Saoudite

AMM N°313R1/19DMP/21/NRQ\*

bottu

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca - Maroc  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

جعجمون فارما  
Jamjoon Pharma

5 مل



Ophthalmics

رولا®  
%2

(دorzolamide)

محلول معقم  
للعين



Ophthalmics

رولا®  
%2

(دorzolamide)

محلول معقم  
للعين

جعجمون فارما  
Jamjoon Pharma

5 مل

P.P.V: 95 DH 20

Exp: 09 23  
Fab: 15 21  
Lot: 1K0312