

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.

Déclaration de Maladie : N° S19-0051402

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13132 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SEKKAT ZINEB Date de naissance : 15/11/1990
Adresse : 650 Bd Fed V, Res Acacia, Imm 6, Etg 3, Apt G35, Casablanca
Tél : 06 61 35 19 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2023
Nom et prénom du malade : SEKKAT ZINEB Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Casablanca Le : 18/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :


Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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'Hotel
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
18/05/2023	E		2500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/05/23	153.35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

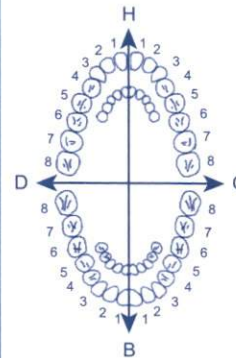
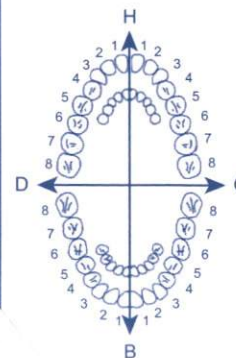
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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"/>															

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nadia Bouga

Gynécologue - Obstétricien

DIPLOME D'ETAT DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE L'U.L.B. A BRUXELLES
ANCIEN ASSISTANT DES HOPITAUX
DE BRUXELLES


الدكتورة نادية بوغا
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خرجة كلية الطب ببروكسيل
طبيبة سابقة بمستشفيات بروكسيل

18/05/23
Casablanca, le : في الدار البيضاء.

h SEIKLAT Zineb

98.00
1) SEDASTEMIL 

16.60
2) Systanal 
→

③ Serum ^{47,75} physiologique
clojes vitamines m. l. b. l.

SV

= 153,35

Dr. Nadia BOUGA
Gynécologue - Obstétricienne
152, Bd. Ba Hmad
05 22 40 97 40/44

PHARMACIE OLYMPIA
55, Rue Sijilmassa
Belvédère Casa - Incha
Tél.: 022 24 63 75

01/16



Application locale
Selon directives ci-incluses
Non - gras, lavable
Conserver au frais

لا يترك في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants

للاستعمال الموضعي
حسب النشرة الداخلية
غير دهني و سهل الغسيل
يحفظ بمكان معتدل الحرارة
مخابر لابروفان ش.م.
21، زقة الادوية - الدار البيضاء

Systral® 15 mg
Crème 20 g



6 118000 030515

IDEALCO

Systral®

Crème

20 g

Agent antiprurigineux et antiallergique. En cas de brûlures, de coups de soleil et de piqûres d'insectes



1 g contient :
chlorhydrate de chlorphénoxamine 15 mg
en émulsion huile - eau dermo affine

Laboratoires LAPROPHAN S.A.
21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires MEDA

MEDA

سيسترال®

دهان

20 غ

مضاد للحكة و الحساسية. يستعمل لعلاج الحروق، حرقة الشمس و لدغات الحشرات.

Systral® Crème

PPV 16DH60
EXP 10/2027
LOT 29052 1

30x30x130

سيسترال® دهان

080611F08204E030314

B/12

FRELLER
ANGLO-LEWIS

AR المحلول الملحي محلول معقم، طرف آمن

المحلول الملحي فيزيودوز محلول معقم لا يحتوي على أية مواد حافظة ويوصف للاستعمال من أجل:

- تنظيف الأنف
- تنظيف العين
- تنظيف الأذن
- تطهير الجروح

لدى البالغين، الأطفال والرضع. تستخدم القارورة الأحادية الجرعة بكل سهولة وأمان.

التركيب:

كلوريد الصوديوم (كلوريد الصوديوم)..... 0.9 غ
ماء مصفى..... بكمية كافية 100 مللتر

تحذيرات:

للاستعمال الخارجي فقط. لا يبلع. تستخدم القارورة مرة واحدة لا تستخدم القارورة الأحادية الجرعة إذا كانت مفتوحة أو متضررة بالنظر إلى خطر سرعة وقوع تلوث جرثومي. يحفظ بعيدا عن متناول وعيون الأطفال. يجب ألا يستخدم المحلول بعد التاريخ المحدد المبين على القارورة الأحادية الجرعة.



REF 626735

LABORATOIRES
GILBERT

Physiodose

فيزيودوز

جرعة آمنة



المحلول الملحي



محلول معقم



MADE IN
FRANCE

15x5 مل

Laboratoires GILBERT - 928, avenue du Général de Gaulle - 14200 Hérouville Saint-Clair - France

84.5 x 44.5 x 80.5
IG 281255 - Cj 03/22

LOT

G 2 3 1 7 9 9 2 0 2 2 1 1



2 0 2 5 1 0



MD

CE 0459



STERILE A



3



518646 267352

Physiodose

Physiodose



ZENITH Pharma
PPC : 47,75 DH
Sérum
physiologique
Saline Solution



15x5 mL

 **MADE IN FRANCE**



Stérile - Sterile




LABORATOIRES
GILBERT

FR **Sérum physiologique stérile. Embout sécurité**

Physiodose est un sérum physiologique stérile et sans conservateur indiqué pour :

- L'hygiène nasale,
 - L'hygiène auriculaire,
 - L'hygiène oculaire,
 - Le lavage des plaies.
- Adultes, enfants et nourrissons. L'unidose permet facilité et sécurité d'emploi.

Composition

Chlorure de sodium (NaCl) 0,9 g
Eau purifiée q.s. p. 100 mL

Mises en garde : USAGE EXTERNE. NE PAS AVALER.
USAGE UNIQUE. Ne pas utiliser une unidose déjà ouverte ou endommagée au vu du risque de rapide contamination bactérienne. **TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.** Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée sur l'unidose.

EN **Sterile Saline Solution. Safety nozzle**

Physiodose is a sterile and preservative-free saline solution indicated for:

- Nasal hygiene,
 - Auricular rinsing,
 - Ocular hygiene,
 - Cleansing wounds.
- Adults, children and infants. The single-dose vial allows for ease and safety of use.

Composition

Sodium chloride (NaCl) 0.9 g
Purified water q.s. 100 mL

Warning: EXTERNAL USE. DO NOT SWALLOW. SINGLE USE. Do not use a single-dose that has already been opened or damaged because of the risk of rapid bacterial contamination. **KEEP OUT OF SIGHT AND REACH OF CHILDREN.** Do not exceed the expiry date indicated on the single-dose.

SEDASTERIL+

SEDASTERIL+

**CRÈME
LAVANTE**

ANTI-BACTÉRIEN *

**PEAUX
DÉLICATE**

SANS SAVON

SANS PARABEN

PH NEUTRE

ETIQM021

SEDASTERIL+

CRÈME LAVANTE

ANTI-BACTÉRIEN*

COMPOSITION :

Aqua, Sodium Chloride, Cocamide
Dea, Cocamidopropyl bétaine, Lauryl
bétaine, Peg-7 Glyceryl Cocoate,
Glycerin, Chlorphenesin, Salicylic Acid,
Sodium Benzoate, Parfum, Magnesium
Salts (Chloride And Nitrate),
Sodium Hydroxide, Methylchloroiso-
thiazolinone, Methylisothiazolinone.

Contenance nette :

250 ml



Fabriqué par :

LABORATOIRES JUVA SANTÉ
8, RUE CHRISTOPHE COLOMB,
75008 PARIS
FRANCE

Distribué par : PROMOSER
Résidence CASA I 282 Bd
de la Résistance
CASABLANCA - MAROC



COMPM030

SEDASTERIL+

CRÈME LAVANTE

ANTI-BACTÉRIEN *

**PEAUX
DÉLICATE**

SANS SAVON

SANS PARABEN

PH NEUTRE

ETIQM021

MODE D'EMPLOI :

Utiliser quotidiennement la crème lavante sur le visage et le corps. En usage externe, une à deux fois par jour. Utiliser sur la peau et les muqueuses préalablement mouillées, faire mousser, puis rincer à l'eau. Éviter tout contact avec les yeux. En cas de contact, rincer abondamment.

CONSEILS D'UTILISATION :

- Hygiène des peaux fragiles ou sèches de l'enfant à partir de 3 ans et de l'adulte (convient aux femmes enceintes ou allaitantes).
- Toilette intime quotidienne.
- Hygiène anale quotidienne.
- Nettoyage quotidien du visage et du corps.

*Contient un agent anti-bactérien, efficacité testée en laboratoire sur *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* et *Escherichia coli*.

COMP030

SD32	0025
LOT	PER
Prix	89.00