

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-541599

Cooper

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2408 Société : 177469

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre


Nom & Prénom : BOUABDELLAH CHRIFFA

Date de naissance : 03/09/49

Adresse : 24, rue cheikhoune ayde

Tél. : 0666120542 Total des frais engagés : 340,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUABDELLAH CHRIFFA Age :

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

Nature de la maladie : vertige + Plume

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 : OUJDA le : 19/09/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
19/09/2023	S.S		2000	INP: 081156010

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/09/2023	14070

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

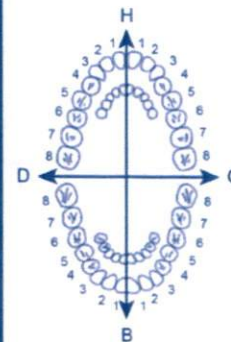
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

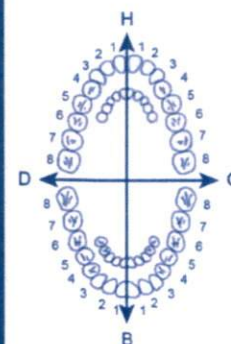
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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. SALHI Yahya
Spécialiste en ORL & Chirurgie
Cervico - Faciale

Angle Rue Jakarta et Lt. Belhoucine
Imm. Saidi - 3^{ème} étage - OUJDA
Tél. : 05 36 70 22 70



الدكتور صالح يحيى
اختصاصي في امراض وجراحة
الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق
زاوية زنقتي جاكارتا وليونتو بلحسين
عمارة سعيدي - الطابق الثالث - وجدة
الهاتف : 05 36 70 22 70

*Bonabdelallah
Cherifa*

Ordonnance

Oujda, le **19 Sept 2023**

30,110

78,60

① Tanganil 100

(S.V.)

1 cp x 3j 10j

② Parades Supl

(S.V.)

1 cp

③ Betnival

(S.V.)

12 cp x 2j 10j

12,100

140,70

صيدلية مولاي إدريس
7، شارع إدريس الأكبر - وجدة
Tél : 0536 68 42 99 / Fax : 0536 70 22 51

SALHI Yahya
Spécialiste ORL / Chirurgie
Cervico Faciale
Angle Rue Jakarta / Lt. Belhoucine
Imm. Saidi - 2^{ème} Et. - OUJDA
Tél : 05 36 70 22 70

Audiométrie - Impédancemétrie P.E.A
Endoscopie Naso-pharyngo-Laryngée
Microscope

5. Comment conserver TANGANIL 500 mg, comprimé ?

6. Informations supplémentaires ?

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTIVERTIGINEUX.

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (l'acétylleucine) ou à l'un des autres composants contenus dans

Autres médicaments et TANGANIL 500 mg, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien, avez récemment pris tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin avant de prendre TANGANIL 500 mg, comprimé.

TANGANIL 500 mg, comprimé

de l'amidon

«Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé et précaution:»

3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Posologie

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH



88413300



Quodisparables



500 mg



78,60