

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

- 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.



Declaration de Maladie

N° W21-637146

181807

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 594

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : veuve Pensionnée

Nom & Prénom : TOUNSI Khadija

Date de naissance : le 16/07/1948

Adresse : 61 Avenue chouhada, Hafj Salam , Sâle'

Tél. : 0672319922

Total des frais engagés : 633,40 DH

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 :

32

Date de consultation : 17/10/2023

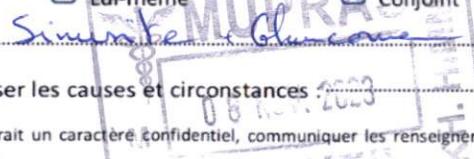
Nom et prénom du malade : TOUNSI Khadija Age: 74

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfan

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'at:

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat

Le : 17/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Tounsi

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
17-10-23	CS			<p>INP : 101164044 Dr. Mourad Benjelloun Chirurgie Générale Viscérale 2, Rue Melouya, Appart., Agdal-Rabat 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 - INP : 102104080	17/10/23	633,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

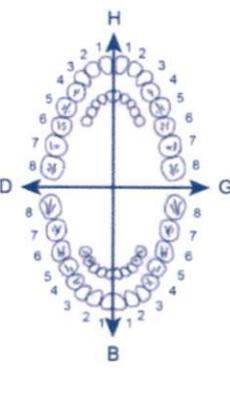
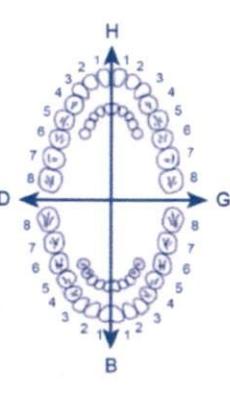
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
																
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				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'EXE

ORDONNANCE

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

Le. 17/10/23

Taounsi Khadija

138.30

- 1) Augmentin dg α 2/5 pdt 10s
- 2) Deltaprine 500mg α 4/5 pdt 75
99.00
- 3) Oedes 200mg : 1/5 pdt 215
 $95.20 \times 4 = 380.80$
- 4) Xola 2% : 1gte met s ds lkg
œil QSP 3 mois

T 36 33.40

Pharmacie INDIGO
Km 17, avenue Mohamed VI
El Menzah Rabat
Tél: 06 37 74 99 56 - INP: 102104080

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

Signature et cachet du médecin

LOT 220195
EXP 09/2024
PPV 99.00DH

OEDES®

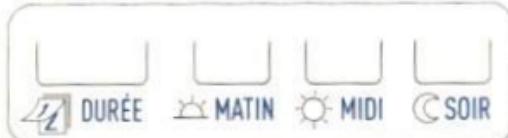
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



COOPER
PHARMA



ppi: 95 DH 20

O 1 2 5
O 1 2 3
Fab: AA 0138
Lot:

Xola®
زوّلا®

Ophthalmics

زوّلا®
%2

(دوروزولاميد)

محلول معقم
للعين

جمجمون فارما
Jamjoom Pharma

5 مل



ppi: 95 DH 20

O 1 2 5
O 1 2 3
Fab: AA 0138
Lot:

Xola®
زوّلا®

Ophthalmics

زوّلا®
%2

(دوروزولاميد)

محلول معقم
للعين

جمجمون فارما
Jamjoom Pharma

5 مل



ppi: 95 DH 20

O 1 2 5
O 1 2 3
Fab: AA 0138
Lot:

Xola®
زوّلا®

Ophthalmics

زوّلا®
%2

(دوروزولاميد)

محلول معقم
للعين

جمجمون فارما
Jamjoom Pharma

5 مل



ppi: 95 DH 20

O 1 2 5
O 1 2 3
Fab: AA 0138
Lot:

Xola®
زوّلا®

Ophthalmics

زوّلا®
%2

(دوروزولاميد)

محلول معقم
للعين

جمجمون فارما
Jamjoom Pharma

5 مل

gsk

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

500mg/62,50mg
Comprimé

32 Comprimés
Pelliculés

32 قرص ملبس

جرعة واحدة = قرصين = 1غ
عن طريق الفم

ADULTE

أو غمنتان 500 ملخ / 62,50 ملخ

اموكسيسيلين / حمض الكلافوليك

افراص ملمسية



1 Prise = 2 Comprimés = 1g
Voie Orale

6 118000 161288

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg
32 comprimés pelliculés

Doliprane®

Paracétamol

500 mg

16 Gélules

DOULEURS & FIEVRE



Dès 27 kg

Doliprane®
16 Gélules