

# 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

- 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'Indépendance - 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**  
M23-006019

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50049 Société : 183063

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Abou Obida Khaddouj

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 378,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : ABOU OBAIDA KHADDOUNJ Age :

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

Nature de la maladie : Anémie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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.

Le : 16 NOV. 2023



# 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
26/10/23			300 DH	<div> <div>Dr. Omar EL-GRAOUI</div> <div>Hématologie Clinique</div> <div>Adultes et Enfants</div> <div>22, BP 444 - Casablanca - Maroc 2221855</div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>PHARMACIE AL BOUSTANE</div> <div>580, Bd Ibn Sina Hay Hassani</div> <div>CASABLANCA</div> <div>Tel : 05 22 90 33 97</div> <div>INPE 092004415</div> </div>	26/10/2023	78,60 DHs

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction)			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr Omar El Graoui**

Médecin spécialiste . Hématologie clinique  
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en  
Hématologie  
Greffe de cellules souches hématopoïétiques

Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd



**د. عمر الأجرأوي**

أخصائي في أمراض الدم  
البالغين والأطفال

خريج جامعات باريس في  
أمراض الدم  
زرع الخلايا الجذعية للدم

طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات باريس  
طبيب داخلي سابقاً بالمستشفى الجامعي  
ابن رشد

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

CASABLANCA, LE

Dr. Omar EL GRAOUI  
HÉMATOLOGIE CLINIQUE  
ADULTE ET ENFANT  
223, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
\*Tél: 05 22 22 18 56\*  
Email: omar.elgraoui@gmail.com

26/10/2023

Mme ABOU OBAIDA KHADDOUJ

$26,20 \times 3 = 78,60.$

Acfol 5mg 1 cp tous les 2 jours pdt 4 mois



$T=78,60.$

Remerciements

PHARMACIE AL BOUSTANE  
580, Bd Ibn Sina Hay Hassani  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 90 33 97

Dr. Omar EL GRAOUI  
HÉMATOLOGIE CLINIQUE  
ADULTE ET ENFANT  
223, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
\*Tél: 05 22 22 18 56\*  
Email: omar.elgraoui@gmail.com



# ACFOL<sup>®</sup> 5mg

Acide folique / Comprimés

Boîte de 28 comprimés

ACFOL<sup>®</sup> 5mg

Boîte de 28 comprimés



**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes que les vôtres, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.

## SOMMAIRE :

1. Qu'est-ce que ACFOL 5 mg et dans quels cas est-il utilisé.
2. Avant de prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
3. Comment prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
4. Les effets indésirables éventuels.
5. Conservation ACFOL 5 mg, comprimés.
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE ACFOL 5 mg, COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ :

Classe pharmaco-thérapeutique : Préparation antianémique

Code ATC : B03BB01

ACFOL 5 mg comprimés appartient à un groupe de médicaments appelés préparations antianémiques et il est indiqué pour :

- La prévention et le traitement de la carence en acide folique chez les personnes souffrant de malformations du tube digestif, à l'usage de ce médicament, y

**Si vous avez pris plus d'ACFOL 5 mg comprimés que vous n'auriez dû :**

En cas de surdosage ou d'ingestion accidentelle, veuillez consulter le centre antipoison et de pharmacovigilance, téléphone 0801000180.

Cependant, ACFOL, à une posologie habituelle est bien toléré par l'organisme. Il n'y a pas de possibilité d'intoxication aiguë, chronique ou accidentelle.

**Si vous oubliez de prendre ACFOL 5 mg comprimés :**

Si vous oubliez une prise, ne prenez pas de doses doubles pour compenser les doses oubliées.

**Si vous arrêtez le traitement avec ACFOL 5 mg comprimés :**

Votre médecin vous indiquera la durée du traitement. Ne l'arrêtez pas avant même si vous vous sentez mieux, vous risquez de ne pas obtenir l'efficacité attendue.

# ACFOL<sup>®</sup> 5mg

Acide folique / Comprimés

Boîte de 28 comprimés

ACFOL<sup>®</sup> 5mg

Boîte de 28 comprimés



**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes que les vôtres, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.

## SOMMAIRE :

1. Qu'est-ce que ACFOL 5 mg et dans quels cas est-il utilisé.
2. Avant de prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
3. Comment prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
4. Les effets indésirables éventuels.
5. Conservation ACFOL 5 mg, comprimés.
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE ACFOL 5 mg, COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ :

Classe pharmaco-thérapeutique : Préparation antianémique

Code ATC : B03BB01

ACFOL 5 mg comprimés appartient à un groupe de médicaments appelés préparations antianémiques et il est indiqué pour :

- La prévention et le traitement de la carence en acide folique chez les personnes souffrant de malformations du tube digestif, à l'usage de ce médicament, y

**Si vous avez pris plus d'ACFOL 5 mg comprimés que vous n'auriez dû :**

En cas de surdosage ou d'ingestion accidentelle, veuillez consulter le centre antipoison et de pharmacovigilance, téléphone 0801000180.

Cependant, ACFOL, à une posologie habituelle est bien toléré par l'organisme. Il n'y a pas de possibilité d'intoxication aiguë, chronique ou accidentelle.

**Si vous oubliez de prendre ACFOL 5 mg comprimés :**

Si vous oubliez une prise, ne prenez pas de doses doubles pour compenser les doses oubliées.

**Si vous arrêtez le traitement avec ACFOL 5 mg comprimés :**

Votre médecin vous indiquera la durée du traitement. Ne l'arrêtez pas avant même si vous vous sentez mieux, vous risquez de ne pas obtenir l'efficacité attendue.

# ACFOL<sup>®</sup> 5mg

Acide folique / Comprimés

Boîte de 28 comprimés

ACFOL<sup>®</sup> 5mg

Boîte de 28 comprimés



**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes que les vôtres, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.

## SOMMAIRE :

1. Qu'est-ce que ACFOL 5 mg et dans quels cas est-il utilisé.
2. Avant de prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
3. Comment prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
4. Les effets indésirables éventuels.
5. Conservation ACFOL 5 mg, comprimés.
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE ACFOL 5 mg, COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ :

Classe pharmaco-thérapeutique : Préparation antianémique

Code ATC : B03BB01

ACFOL 5 mg comprimés appartient à un groupe de médicaments appelés préparations antianémiques et il est indiqué pour :

- La prévention et le traitement de la carence en acide folique chez les personnes souffrant de malformations du tube digestif, à l'usage de ce médicament, y

**Si vous avez pris plus d'ACFOL 5 mg comprimés que vous n'auriez dû :**

En cas de surdosage ou d'ingestion accidentelle, veuillez consulter le centre antipoison et de pharmacovigilance, téléphone 0801000180.

Cependant, ACFOL, à une posologie habituelle est bien toléré par l'organisme. Il n'y a pas de possibilité d'intoxication aiguë, chronique ou accidentelle.

**Si vous oubliez de prendre ACFOL 5 mg comprimés :**

Si vous oubliez une prise, ne prenez pas de doses doubles pour compenser les doses oubliées.

**Si vous arrêtez le traitement avec ACFOL 5 mg comprimés :**

Votre médecin vous indiquera la durée du traitement. Ne l'arrêtez pas avant même si vous vous sentez mieux, vous risquez de ne pas obtenir l'efficacité attendue.