

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.

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

M22- N° 001566

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **10914**

Société : **ROYAL AIR Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HAFDII Hakima**

Date de naissance : **24/02/1976**

Adresse : **151 Bd N°5 Bouskoura**

Benchedid

Tél. : **06 62 68 26 78**

Total des frais engagés : **87,9 + 150** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **31/10/2023**

Nom et prénom du malade : **HAFDII HAKIMA** Age : **47**

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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.

Fait à : **Benchedid**

Le : **31/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



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
31/10/23	CS		150DH	Dr. IMAD MAHMOUD ABDELAH Omnisant clinique 133, route de la 5 ème étape N° 5 - Berrechid Tunisie 1000 2233 68 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Berrechid Halima Marrakchi Pharmacienne 93 Med Mohamed Benrechid Tél : 0522324068</p>	31.10.23	8390

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Laser

Led

PRP

Peeling

Botox

Comblement

Mesotherapie

HAFQI

HAKITIA

87.50

- Ecodraining AS
AS x 2 fl j

Pharmacie Berrechid
Halima Marrakchi Pharmacienne
93 Med Mohamed V Berrechid
Tél : 0522324068

Dr. Iman MAHMOUD ABDELAAL
Omnipraticienne
183, Bd. Mohamed 5 (Ex Route Bouskoura) 3^{eme} étage N° 5 - Berrechid
housseca 3 ème étage N° 5 Berrechid
Tél : 05 22 33 68 60

ECOCLAV® 1 g/125 mg ECOCLAV® 500 mg/62,5 mg

Amoxicilline/Acide clavulanique
Poudre pour suspension buvable en sachet-dose
Boîtes de 12, 16 et 24 sachets

Veul/
méd

- Ga
- Si
- m
- Ce
- d'
- m
- Si
- in
- o

Lot N° :

22033

Exp :

04/25

PPV :

87DH90

Dans

1. Qu
2. Qu
3. Cr
4. Qu
5. coi
6. Inft
- 1 - Qu

Classe

Ecoclav

contient des

L'amoxicilline

qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactif). L'acide clavulanique empêche cette inactivation.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Ecoclav est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les infections suivantes :

- Infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- Infections des voies respiratoires,
- Infections des voies urinaires,
- Infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- Infections des os et des articulations.

2 - Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ecoclav ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament

CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais Ecoclav, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans Ecoclav.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictère (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

Ne prenez pas Ecoclav si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre Ecoclav.

Précautions d'emploi; mises en garde spéciales

Faites attention avec Ecoclav poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce

médicament.

• Souffrez de

• Êtes traité(e)

• N'urinez pa

En cas de d

avant de pre

Dans certain

responsable

de la maladie

de la maladie