

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'El-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
M23-009201

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11721 Société : RAM 204163
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAKANY ABDEL-ILLAH
Date de naissance : 30-12-1974
Adresse : RESIDENCE RIAD EL OMARIA RIAD8
APT 832 HAY CHRIFA CASA
Tél. : 0663472262 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 5/3/2019
Nom et prénom du malade : ZAKANY Abdelilah Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affectation neurologique
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
07/03/24		C		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/03/24

77,40

05/03/24

72,40

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CHP MOHAMED BAOUAFI

Casablanca le

05/03/24

ORDONNANCE

M. ZAKAWY Abdelillah

77,40

1/2 Tégrol 200R



1/2 -

1/2 -

0 -

gum

1 -

0 -

1/2
PT 200R

PT 200R

PT 200R
CIB

PHARMACIE CHAÏM CHERIF SAOL
Dr. DIANI ALI-EL-ATAH
BOULEVARD HANNA 2 - BOULEVARD AL QODS
CASABLANCA - CASABLANCA
GSM 06 61 13 17 - FAX 08 57 10 35

pmi 14/1/2 - 0-14/1/2

03/04/2003
201283
PHARMACIE CHA...
DI DIANI...
N°001075 HAMB...
AIR CHOCK...
GSM: 0663 43 37 17 - FAX 0663 43 37 17



DR. M. BOUR EZGUI
Neurologue
IMPE 091144816



NOTICE : I

L'UT

Dénominatic

TEGR

200 mg

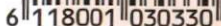
Boîte de 50 comprimés pelliculés
sécables

TEGRETOL® CR
400 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
sécables

DCI : Carbamazépine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez d'autres questions, 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 en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.



○ TEGRETOL® CR 200 mg

Comprimé



PPV : 72,40 DH

- 2- Quelles sont les indications à connaître
TEGRETOL
- 3- Comment utiliser
TEGRETOL
- 4- Quels sont les effets indésirables
- 5- Comment gérer
TEGRETOL
- 6- Informations

1- QU'EST-CE
TEGRETOL® C
CAS EST-IL UT

Tégrétol est un antiépileptique. Il est la carbamazépine sur prescription pour traiter les adultes souffrant de crises (épilepsie). Il est le traitement de choix des nerfs comme du trijumeau ou des troubles psychiques (mania maniaco-dépressive de troubles affectifs les cures de désalcoolisation).



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

TEGRETOL® CR
200 mg

Boîte de 50 comprimés pelliculés
sécables

TEGRETOL® CR
400 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
sécables

DCI : Carbamazépine

Veuillez lire attentivement
l'intégralité de cette notice avant
de prendre ce médicament.

Gardez cette notice. Vous
pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions,
si vous avez un doute, demandez
plus d'informations à votre

médecin, ou à votre

Ce médicament

personnellement

le donnez jamais

d'autre, même en

symptômes identi

pourrait lui être n

les signes de leur

identiques aux vôt



6 118001 030330

○ TEGRETOL® CR 200 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 77.40 DH

Si l'un des effets
devient grave ou
remarquez un effet
non mentionné,
parlez-en à votre
votre pharmacien

Que contient ce

1- Qu'est-ce que
et dans quel

2- Quelles sont
à connaître a

TEGRETOL®

3- Comment uti
TEGRETOL®

4- Quels sont le
indésirables

5- Comment co
TEGRETOL®

6- Informations

1- QU'EST-CE QUE

TEGRETOL® CR

CAS EST-IL UTIL

Tégrétol est un m

antiépileptique de

est la carbamazé

sur prescription m

traiter les adultes

souffrant de crise

e). Il est a

iet de d

comme

ea ou d

es mani

diressi

es appar

d: désin

alcoolique.