

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.

Diagnostique 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0019664

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Floumsi ABDALLAH

Matricule : 971 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : Floumsi ABDALLAH Date de naissance : 1942

Adresse : Dar Lamané Bloc D Esc 110 n° 01

Tél. : 0671 837874 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/04/2020

Nom et prénom du malade : Floumsi ABDALLAH Age : 1942

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

Nature de la maladie : Orbite gauche

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 : Casablanca Le : 18/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/04/2020 | C | | G | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie AL QOUBA
158 Bd de La Grande
Ceinture Hay Mohammadi
Casablanca - Tel 0522 63 05 40

18/04/2020 132,40 dh

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

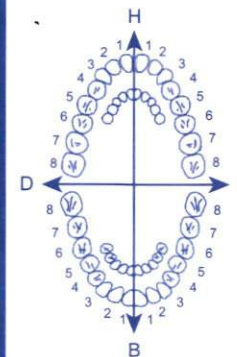
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

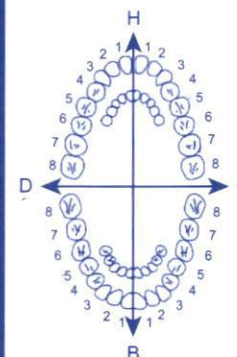
Coefficient des Travaux

Montants des Soins

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

Date du devis

Date de l'exécution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

CABINET D'UROLOGIE

Docteur FAÏK Hassan
Ancien médecin des Forces
armées royales
Chirurgien Urologue



(الركنور فائق حسن)
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
اختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
والمسالك البولية والتناسلية

18 AVR 2020

Casablanca, le : في الدار البيضاء،

فحص وجراحة الكلي والمسالك
البولية عبر المنظار

جراحة البروستات والمثانة عبر
المنظار

جراحة الفتق والخصيتين

تفتيت حصي الكليتين
والمسالك البولية بأشعة الليزر

العقم والعجز الجنسي
عند الرجال

الأمراض التناسلية المعدية

الختان والتبول اللاإرادي
عند الأطفال

الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies
genito-urinaires

Echographie urologique
Lithotripte Extracorporelle

Stérilité masculine
impuissance sexuelle

Maladies sexuellement
transmissibles

Circoncision,
enuresie chez l'enfant

22,00

62,50

31
132,40

Houmfr Adhalla

Alfane 2000

Pharmacie AL QODS
158. bd de La Grande
Ceinture Hay Mohammadi
Casablanca - Tel 0522 63 05 40

IRF 2000

IRF 2000

IRF 2000



192. شارع أبا شعيب الدكالي حي الفرح - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 82 10 22 - المحمول : 06 61 71 34 20

LOT 132948
EXP 12/2022
P.V. 62,50
62,50

62,50

IPP®
Esomeprazole 20 mg
Boîte de 7 gélules
P.P.V. : 22,00 €

6 118000 191766

ALGIXENE®

naproxène

ALGIXENE® 250

naproxène

47,90

stéroïdien qui possède également un effet analgésique et antipyrétique.

INDICATIONS :

ALGIXENE est indiqué dans :

- Traitement des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment : polyarthrite rhumatoïde, arthrose invalidante, spondylarthrite ankylosante, goutte,

- Traitements de courte durée :

- Rhumatismes abarticulaires : tendinite, lombalgies, radiculalgies...

- Affections douloureuses non rhumatismales :

- douleurs post-opératoires, douleurs post-traumatiques.

- Dysménorrhée

- Coliques néphrétiques.

- Phlébite superficielle.

- Locaux : la forme suppositoires peut entraîner une irritation rectale, douleur et prurit. En cas d'intolérance rectale, le traitement doit interrompu.

E D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

rale ou rectale :

adulte :

matisme inflammatoire :

tement d'attaque : la posologie est
lement de 1 g par jour : soit 4 gélules, ou

2 suppositoires par jour en 2 prises espacées de 12 heures, après repas.

- traitement d'entretien : la posologie est de 500 mg par jour : soit 2 gélules par jour en 2 prises espacées de 12 heures, ou 1 suppositoire par jour.

* Dose antalgique :

la dose est généralement de 250 à 500 mg par jour en 1 ou 2 prises espacées de 12 heures.

Chez l'enfant dont le poids est supérieur à 25 kg :
la posologie est généralement de 10 mg/kg/jour.

En cas d'effet indésirables digestifs mineurs (brûlure, douleurs), la prescription de topique gastro-duodénal peut être utile.

le pansement doit être administré à distance de la prise de ALGIXENE.

SURDOSAGE :