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

o Réclamation	: contact@mupras.com
o Prise en charge	: pec@mupras.com
o 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 - Tel. : 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

Nº W19-407724

ND 36477

C 2.0 N1

☑ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11414 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bichri othmane

Date de naissance : 13/04/78

Adresse :

Tél. : 0630 870403 Total des frais engagés : Dhs

MUPRAS
11 AOUT 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ABOULAHJOUL IDRISSI Fatima
Médecine Générale
Cité Salmia, 2 Rue 1, N°104
Casablanca - Tél.: 05 22 38 .. 34

Date de consultation : 14 Aout 20

Nom et prénom du malade : Bouzid. Mariam Age:

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

Nature de la maladie : Asthenie

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.

MUPRAS
12 AOUT 2020
ACCUEIL

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 : Casa 1 Le : 14/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			140,00	INP : ☐☐☐☐☐☐☐☐ Dr. ABOULAHJOUL IDRISSI Fatima Médecine Générale Cité Salmia, 2 Rue 1, N°104 Casablanca - Tél.: 05 22 38 90 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ... Tél. ...2.38.97.3... TOUHAMI Mustapha Docteur en Pharmacie	28/02/25	102.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

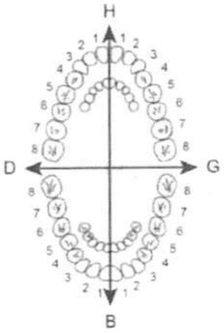
AUXILIAIRES MEDICAUX

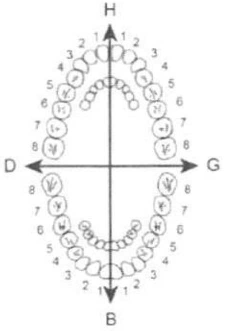
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Cœfficient	INP : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
				CŒFFICIENT 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 D — G 00000000 | 00000000 35533411 | 11433553 B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX ☐
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS ☐
		DATE DU DEVIS ☐
		DATE DE L'EXECUTION ☐

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.ABOULAHJOUL IDRISSI Fatima

Médecine Génerale

Cite SALMIA 2 RUE 1
N 104 - Casablanca
Tél : 05.22.38.90.34

الدكتورة أبو الحجول الإدريسي فاطمة

الطب العام

حي السالمية 2 زنقة 1
رقم 104 - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.38.90.34

Casablanca le : 28 02 20 **: الدار البيضاء في**

Bouzidi Mariam

56.30

- Dcune [illegible] — Bri

m 1 [illegible]

- Becocap

[illegible]

46.00

- Mimol [illegible]

m [illegible]

102.30

S.V

Pharmacie Hay Ennasr - Casa
Ben [illegible]
Tel : 0522.38.97.3
[illegible] Mustapha

S.V

Dr. ABOULAHJOUL IDRISSI Fatima
Médecine Générale
Cité Salmia 2 Rue 1 N°104
Casablanca - Tél. 05 22 38 90 34

STIMOL®

20 ampoules buvables
de 10 ml

6 118000 370017

LOT: 0252
PER: 09 2022
PPV: 46.00DH

يمول

MCC210MA118PE-02
21.02.2017
120x420-120x37:40gr-C6

Notice

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

D-CURE® 25 000 UI

solution buvable en ampoule ; boîte de 4.

SUBSTANCE ACTIVE : *Cholécalciférol (Vitamine D 3)*

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice av
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire
- Si vous avez toutes autres questions, si vous avez un dou
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le
pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous re
médecin ou à votre pharmacien.

PPV : 56,30 DH
LOT : 19F05/B
EXP : 06/2021

D-CURE® AMPOULE

6 118001 32008

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 25.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol – Essence d'écorce d'orange douce – Oléate de Polyglycérol (E475) – Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Vitamines.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

D-CURE est indiqué dans les cas suivants :
- Carences en vitamine D : Rachitisme, ostéomalacie,
- prévention de l'ostéoporose,
- apport insuffisant de vitamine D : obstruction biliaire, les personnes âgées (alitées ou sortant peu), cirrhose, ablation partielle ou totale de l'estomac, augmentation des graisses fécales,
- traitement et/ou prophylaxie de la déficience en vitamine D : croissance, grossesse, période d'allaitement et la prise d'anti-convulsivants,
- état pathologique dû à un défaut de sécrétion des glandes parathyroïdiennes d'origine inconnue ou opératoire, familiale à prédominence féminine.

N.B. : Une alimentation variée joue également un rôle prépondérant dans la prévention des carences en vitamine D.

5. POSOLOGIE :

Mode et voies d'administration :

Administration orale.

La dose sera prise telle quelle ou en mélange avec des liquides : lait, jus de fruits, potage ou autres aliments sans en altérer le goût.

Fréquence d'administration - durée du traitement :

Veuillez suivre rigoureusement ces instructions, à moins que votre médecin vous en ait donné d'autres. En cas d'incertitude, veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien.

Si aucune amélioration n'apparaît, veuillez consulter à nouveau votre médecin.

Il est important d'adapter la posologie aux besoins individuels des malades.

Un contrôle biologique régulier de la teneur sanguine en calcium, de la teneur urinaire en calcium et des phosphatases alcalines permettra d'évaluer le traitement et de dépister un éventuel excès de vitamines, surtout lors de l'administration de fortes doses.

Que ce soit à titre préventif ou curatif, à chaque indication de la vitaminothérapie D correspond une posologie qui lui est propre.

C'est sur cette base que le schéma suivant a été établi :