

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'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

N° W19-481614

43362

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11851 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : R. H. S. Bouchard
 Date de naissance : 20.12.78
 Adresse : 101 de l'Alcazar, BORD BOUJOURJ, AP 20, N° 101
 CHA A MOUNTAMMOUN, MAROC
 Tél. : 0676 51 6854 Total des frais engagés : # 613.20 / Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Tel 05 23 28 00 99/06 63 13 35 06
 Alia - Mohammadia
 Bd. Monastir, N° 9 Hay Chabab A
 Anatomopathologie, Obstétrique

Date de consultation : 22/01/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Métrorragie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

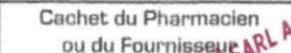
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

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
27/10/20	S		3000	<p>INP : 09108982</p> <p>Tel: 05 23 28 00 99/06 63 13 35 66</p> <p>Alia, Mohamed Meda</p> <p>N°9 Hay Chabab</p> <p>Dr. Monastir, N°9 Hay Chabab</p> <p>Obstétrique, Gynécologie</p> <p>ALIAO</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	<div> <div>Date</div> <div>Montant de la Facture</div> </div>
	<div> <div>27/09/20</div> <div>313,70</div> </div>

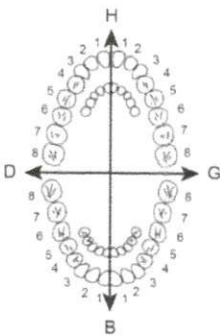
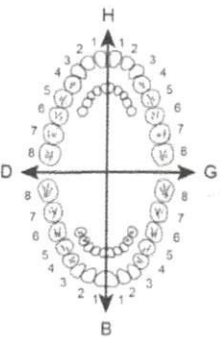
[illegible][illegible]

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	INP : <input type="text"/>
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Lahcen FALAQ

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Ancien spécialiste attaché à la Maternité Universitaire
Souissi et à la Maternité de Mohammédia

Accouchement - Chirurgie gynécologique
Echographie - Coloscopie - Hystérocopie
Coeli-chirurgie - Stérilité du couple



الدكتور لحسن فلاق

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

طبيب سابق بمستشفى الولادة السويسي
وقسم الولادة المحمدية

الجراحة النسائية - الولادة
الجراحة بالمنظار - الكشف بالايكوغرافيا
التنظير الباطني لعنق الرحم وجوف الرحم - عقم الزوجين

PHARMACIE ANAJM SARL AU

Rés. Les Perles de Ben Triaa

Imm. 2 N° 1 Mansouria

Tél: 05 23 33 01 27

Paris 168

Bouchra

Augmentin 1g/ets

66.70

Prinolut - 100 mg

92.80

Neofort 2

1x3

1x8

T = 313.70

PPV: 168.20 DH
LOT: 623737
PER: 06/21



PHARMACIE ANAJM SARL AU

Rés. Les Perles de Ben Triaa

Imm. 2 N° 1 Mansouria

Tél: 05 23 33 01 27

En cas d'urgence: 0663 13 35 06

46.70

شارع منستير الرقم 9 - حي الشباب "A" (قرب مسجد الشباب) - العليا - المحمدية - الهاتف: 0523 28 00 99

Bd. Monastir, N° 9, Hay Chabab "A" (à côté de la Mosquée Chabab), Al Alia, Mohammédia - Tél.: 0523 28 00 99 - E-mail: cabinetdrfalag@gmail.com

NEOFORTAN®

(phloroglucinol dihydraté)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg : Boîte de 10
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg : Boîte de 10
- Suppositoires dosés à 150 mg : Boîte de 8

COMPOSITION QUALITATIVE

- **Comprimé effervescent à 80 mg**
Phloroglucinol dihydraté 80 mg

- **Comprimé effervescent à 160 mg**
Phloroglucinol dihydraté 160 mg

Excipient : acide citrique, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, benzoate de sodium qsp 1 comprimé effervescent

- **Suppositoire à 150 mg**
Phloroglucinol dihydraté 150 mg

Excipient : triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale anhydre, glycérides hémissynthétiques qsp 1 suppositoire .

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spasmodique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que les dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmodique.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs et leurs dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT LE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effets tératogènes du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol a apparemment révélé aucun risque malformatif à l'usage de ce médicament. Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être évitée pendant la grossesse que si nécessaire.

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 08/2022
LOT 96031/6