

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'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° W19-532105

ND: 44657

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 04802 Société: RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre: Retraité
 Nom & Prénom: CHOUVAIBI MOSTAFA
 Date de naissance: 21/03/1959
 Adresse: Abituelle
 Tél: 0648494371 Total des frais engagés: 330,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Farida D'KHISS
 Généraliste
 Rés. Attacharouk Tr 5
 Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage
 Tél: 0522.71.61.91 - Casablanca
 Cachet du médecin :
 Date de consultation: 28/09/2020
 Nom et prénom du malade: CHOUVAIBI Leubna
 Lien de parenté: ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie: Sympôme
 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
28/09/2020	C	1	15000	INP : 001045260
				Dr. Farida D'KHISSY Généraliste Rés. Attacharouk Tr 5 Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage 0522.71.61.91 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SAHNOUN Dr. Farida SAHNOUN 0522 70 75 00 - INC: 092051762	28.09.2020	180.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur D'KHISSY Farida

الدكتورة الدخيسي فريدة

Médecine Générale

الطب العام

ECHOGRAPHIE

الفحص بالصدى

Gynéco-Abdomen

تجبير العظام

OSTEOPATHIE

أمراض السكري

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

خريجة كلية الطب بمونبولى

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le 28/09/20

الدار البيضاء في

chouaibi Louane.

28.20

Salpidol



1 gél
au lit. au déjeuner

Dornat plus



2 p/j
le soir
au coucher en Vespri

89,00

3)

Sagredyne



1 gél
le soir
Au



Pharmacie Sahnoun
Rés. Généraliste
Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage
Tél: 0522.71.61.91 - Casablanca

DORNAT PLUS® est une combinaison unique de plusieurs extraits phytoactifs et de suppléments qui agissent principalement contre les troubles liés au stress et à l'insomnie de par leurs propriétés relaxantes et sédatives.

Grâce à leur synergie, les effets de chacun de ses composants sont optimisés afin d'améliorer la qualité du sommeil et traiter les différents effets liés au stress, à la nervosité et à l'insomnie tout en procurant le lendemain, un réveil de qualité.

La nouvelle formulation galénique entièrement naturelle de **DORNAT PLUS®** offre une prise par voie orale facile et une assimilation optimale de ses actifs.

Composition

Extraits de Valériane, Escholtzia, Passiflore, Aubépine, Tilleul, Camomille avec Magnésium et Vitamine B6.

Conseils d'utilisation

- Difficultés d'endormissement.
- Agitation, Nervosité.

- Adultes : 2 gélules le soir, à prendre avec un grand verre d'eau.
- Enfants plus de 8 ans : 1 gélule le soir, à prendre avec un grand verre d'eau.

Tolérance

DORNAT PLUS® ne provoque ni accoutumance ni dépendance.

Précautions d'emploi

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas utiliser pendant la grossesse.

Présentations

Boîtes de 30 gélules et de 45 gélules.

Tenir hors de la portée des enfants.

Conserver le produit dans un lieu frais.

Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substitut d'un régime alimentaire équilibré.

DORNAT PLUS®

A consommer de
préférence avant fin :
Lot N°:

63,50 DH
Lot: 4092J
Per: 10-2022

COMPLÉMENTS

Produit
Via delle Industrie

Importé et Distribué par ESNA

Maarif extension - Casablanca

SULPIDAL® 50 mg gélules

Sulpiride

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

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

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un

électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un

La prise de com

travers et s'étouffe

En raison de la p

syndrome de mal

c) PRECAUTIONS

Afin que votre m

Il est nécessaire

- maladie cardiaque

- maladie de Park

- insuffisance rén

- antécédents de c

La prise de boissons

EN CAS DE DOUTE NE

PPV

LOT

PER

28, 20

SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



6 118000 180609