

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 à joindre.

- 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

- Reclamation : 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° W19-504343

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11845 Société : RAM.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : MAMOUT NOBILA
Date de naissance : 22/09/1978
Adresse : 22, Bd My gounef Apt 9 Casablanca
Tél. : 0625 134208 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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.

Dr. MOUTAWAKIL ALAMI
Nutrition - Diabétologie
4214, Boulevard Abdoumoumen
Tél: 0522 88 29 56 - Gsm: 06 61 01 93 57



J'atteste par la présente 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 : 25 / 11 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BORDEAUX Elle Amel EL ALLALI PHARMACIEN 64, Bd. Bordeaux - CASA 05 22 27 75 21	17/09/2022 Dr. MOHAMMED NUTRITIONNISTE 0622 84 19 56	24840

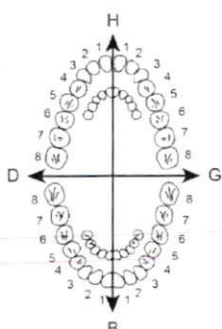
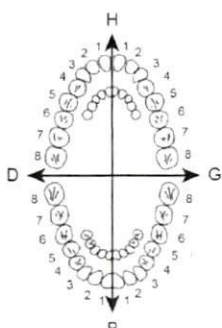
[illegible][illegible]

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"/>														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					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

Ex. médecine-interne des hôpitaux de France

Nutrition-diétothérapie-micronutrition

Diabétologie , Obésité

Diplômée de l'université de Montpellier

طبيبة سابقا بمستشفيات فرنسا

طب التغذية و الحمية

طب السكري السمنة

دبلوم جامعة مونتبليي

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

Mme MAMOUR MAMOUR

79,80

① Fitofen

PHARMACIE DE BORDEAUX
Mlle Amal EL ALLALI
PHARMACIEN
164, Bd. Bordeaux - CASA
Tél : 05 22 27 75 21

1 cp x 2 L x 30 j

49,60

② D cure forte

1 amp / mois

119,00

③ Vital D3 gtt

EPIOMEDPharma
PVC : 119,00

15 / 8 x 30 j

24840

17-9-2023

Dr. AMINA MOUTAWAKKIL
Nutrition - Diabétologie
421B, Boulevard Abdelmoumen
Tél: 0522 862956 - Gsm: 0661 07 93 57

421B.Bd Abdelmoumen, Résid Riad Abdelmoumen, 1er étage N° 1 - Casablanca

Tél / Fax : 0522 862956 - Gsm : 0661 07 93 57 - 0623 73 51 61 - E-mail : moutawakkil.centre@gmail.com



Comprimé *
Voie orale

Fitofer[®]

B9



Solution buvable
Voie orale

FORMES ET PRESENTATIONS :

Comprimé, boîte de 30. Solution buvable, flacon de 200 ml.

COMPOSITION :

Fitofer[®] B9 Comprimé (par comprimé) : Fer chélaté (encapsulé) 70 mg (soit 14 mg de fer assimilé), vitamine B9, acide folique (200 mcg), vitamine B12 (1mcg), acérola (0,05), vitamine C (60 mg), Cuivre chélaté (encapsulé) (1,2 mg), extrait sec de germe de blé (100 mg), extrait sec de camomille (100 mg), Zinc chélaté (encapsulé) (15 mg), Phosphate de calcium, Carboxyméthylcellulose, Stéarate de magnésium.

Fitofer[®] B9 Solution buvable (Par 10 ml) : Fer chélaté (encapsulé) 35 mg (soit 7 mg de fer assimilé), vitamine B9, acide folique (100 mcg), vitamine B12 (0,6 mcg), acérola (10 mg), vitamine C (14,5 mg), Cuivre gluconate (0,28 mg), extrait hydroglycérique de germe de blé (2 mg), extrait sec de camomille (2 mg), Zinc gluconate (3 mg).

PROPRIETES :

Fitofer[®] B9 est à base de fer chélaté (Encapsulé) et d'acide folique nécessaires à la fabrication des globules rouges et au métabolisme de l'hémoglobine. La formule de **Fitofer[®] B9** est optimisée grâce à l'apport en vitamine B12, en vitamine C, ainsi qu'en cuivre et en zinc encapsulés qui contribuent à corriger les états de déficit en fer.

UTILISATIONS :

Fitofer[®] B9 est recommandé en cas de carences en Fer chez l'adulte et l'enfant dues à une :

- Augmentation physiologique des besoins en Fer : Croissance chez l'enfant - Grossesse - Allaitement...
- Augmentation des pertes : Règles abondantes - Saignements digestifs...
- Insuffisance d'apports : Enfants - Sujets âgés - Régimes alimentaires restrictifs...

CONSEILS D'UTILISATION :

Fitofer[®] B9 comprimé : Adultes : 1 à 2 comprimés par jour.

Fitofer[®] B9 solution buvable : Enfants de 1 à 5 ans : 1 cuillère à café 2 fois par jour.

Enfants de 5 à 12 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour. Adultes : 2 cuillères à café 2 fois par jour.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

CONSEILS ALIMENTAIRES :

Afin d'optimiser l'absorption du fer, lors de la prise de **Fitofer[®] B9**, éviter la consommation concomitante de thé ou de café.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. Italie. Importé au Maroc par Thérapharm
Autorisation ministère de la santé :

- **Fitofer[®] B9** Comprimé : DA20190811525DMP/21MAv3

- **Fitofer[®] B9** Solution buvable : DA20141012219DMP/21/MA/v2

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.230.16

FITOFER Cpr Bte 30

PPC : 79,80 DH

Ut av :
Déc / 2024

Lot :
190879

THERAPHARM