

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° W19-588309

ND-52654

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9278 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDOURO MOUYA

Date de naissance : 13/01/1969

Adresse : Habituelle

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : 23 DEC. 2020

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 : 21/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-588309

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9278

Nom de l'adhérent(e) : BENDOURO MOUYA

Total des frais engagés : 1130

Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/12/20	11,30
		OKS

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

[illegible]

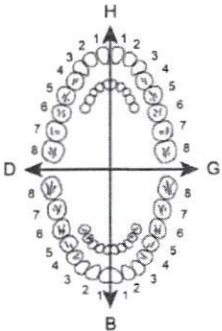
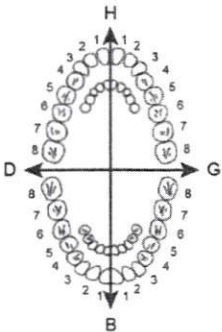
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie DES JARDINS

Sanaa Jabor

0537011040

Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT



Facture N° FAC-50117

Date : 02/12/2020

BENDOURO MOUNA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
VITAMINE C GALENICA CO 1G B10 COMP EFFER PM	1	14,80	14,80
VITAMINE C GALENICA CO 1G B20 COMP EFFER	1	26,50	26,50

Total Organisme	0 DHS
Total Client	41,30 DHS
Total	41,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante et un DHS et trente centimes

PHARMACIE DES JARDINS
Dr. JABOR Sanaa
Avenue Mohammed 6, km 18
CGI - Rabat
Tél/Fax : 05 37 01 10 40

VITAMINE C 1000 mg GALENICA

Acide ascorbique

FORME ET PRESENTATIONS :

Comprimés effervescents à 1 g sécables (orange)

Boîte de 1 ou de 2 tubes de 10 comprimés.

COMPOSITION :

Vitamine C (acide ascorbique DCI) 1000 mg

Excipients qsp 1 comprimé efferve

Excipients : acide citrique, cyclamate de sodium, jaune orangé S, bicarbon

orange poudre, saccharose, saccharine sodique, carbonate de sodium.

Excipients à effet notoire : teneur en sodium- Jaune orangé S- saccharose

INDICATIONS :

– Traitement des carences en vitamine C (scurbut).

– Asthénie et fatigue passagère de l'adulte notamment en cas de convales

CONTRE-INDICATIONS :

– Hypersensibilité à l'un des constituants.

– Lithiases rénales oxalo-calciques pour des doses supérieures à 1 g/jour.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Posologie :

VITAMINE C 1000 mg est réservée à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

Adultes : 1 comprimé effervescent par jour.

Enfants : ½ à 1 comprimé par jour selon l'âge.

Mode d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé dans un verre d'eau.

Durée du traitement : le traitement sera limité à 1 mois

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de persistance ou aggravation des troubles au-delà de 1 mois de traitement, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Il est préférable de ne pas prendre VITAMINE C 1000 mg en fin de journée.

Tenir compte de la teneur en sodium chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

VITAMINE C 1000 mg contient un agent colorant azoïque (jaune orangé) et peut provoquer des réactions allergiques.

En raison de la présence de saccharose, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose.

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

VITAMINE C EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Grossesse et allaitement :

Grossesse : en l'absence de données suffisantes pouvant écarter tout risque de malformation ou fœtotoxicité, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement : en l'absence de données sur le passage de la vitamine C dans le lait maternel, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est à éviter pendant l'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

A doses élevées, la VITAMINE C 1000 mg peut favoriser chez certains sujets l'apparition de troubles digestifs ou urinaires et une hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

Surdosage :

Grossesse à fortes doses (plus de 2 g/j), l'acide ascorbique peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosages de la créatinine et du glucose sanguins et urinaires.

A doses supérieures à 3 g/jour en vitamine C, risque d'hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver le tube bien fermé et à l'abri de l'humidité et la chaleur.

Ne pas utiliser VITAMINE C 1 g, comprimé effervescent après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 1 tube de 10 : AMM N° : 474 SG/42

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 2 tubes de 10 : AMM N° : 475 SG/42

Révision : septembre 2014.

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents

P.P.V. : 14,80 DH



6 118000 190929

9 Per: 09/23

يحفظ بعيداً عن
الحرارة والرطوبة.



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA

Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

VITAMINE C 1000 mg GALENICA
Acide ascorbique

FORME ET PRESENTATIONS :

Comprimés effervescents à 1 g sécables (orange)

Boîte de 1 ou de 2 tubes de 10 comprimés

COMPOSITION:

Vitamine C (acide ascorbique DCI).....1000 mg

Excipients qsp1 comprimé efferve

Excipients : acide citrique, cyclamate de sodium, jaune orangé S, bicarbon

orange poudre, saccharose, saccharine sodique, carbonate de sodium.

Excipients à effet notoire : teneur en sodium- Jaune orangé S- saccharose.

INDICATIONS :

– Traitement des carences en vitamine C (scorbut).

– Asthénie et fatigue passagère de l'adulte notamment en cas de convalescence.

CONTRE-INDICATIONS :

– Hypersensibilité à l'un des constituants.

– Lithiases rénales oxalo-calciques pour des doses supérieures à 1 g/jour.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Posologie :

VITAMINE C 1000 mg est réservée à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

Adultes : 1 comprimé effervescent par jour.

Enfants : ½ à 1 comprimé par jour selon l'âge.

Mode d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé dans un verre d'eau.

Durée du traitement : le traitement sera limité à 1 mois

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de persistance ou aggravation des troubles au-delà de 1 mois de traitement, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Il est préférable de ne pas prendre VITAMINE C 1000 mg en fin de journée.

Tenir compte de la teneur en sodium chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

VITAMINE C 1000 mg contient un agent colorant azoïque (jaune orangé) et peut provoquer des réactions allergiques.

En raison de la présence de saccharose, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose.

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

VITAMINE C EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Grossesse et allaitement :

Grossesse : en l'absence de données suffisantes pouvant écarter tout risque de malformation ou fœtotoxicité, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement : en l'absence de données sur le passage de la vitamine C dans le lait maternel, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est à éviter pendant l'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

A doses élevées, la VITAMINE C 1000 mg peut favoriser chez certains sujets l'apparition de troubles digestifs Ou urinaires et une hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

Surdosage :

Consommé à fortes doses (plus de 2 g/j), l'acide ascorbique peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosages de la créatinine et du glucose sanguins et urinaires.

A doses supérieures à 3 g/jour en vitamine C, risque d'hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver le tube bien fermé et à l'abri de l'humidité et la chaleur.

Ne pas utiliser VITAMINE C 1 g, comprimé effervescent après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 1 tube de 10 : AMM N° : 474 SG/42

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 2 tubes de 10 : AMM N° : 475 SG/42

Révision : septembre 2014.

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

PPV : 26,50 DH



يحفظ بعيداً عن
الحرارة والرطوبة



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA

Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc