

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0039698

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUGGARI RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661200384 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2019

Nom et prénom du malade : Zouggari Radia Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infirmité avec handicap

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 : 31 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



# 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
27/12/2019		2	394,60	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LA MENTHA  
Leila Mentha  
100, Bd. Abdelmoumen  
Casablanca - Tél : 05 22 23 47 74  
12/12/19 394,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

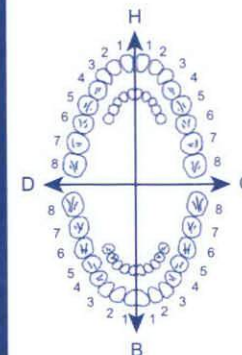
Le praticien doit préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

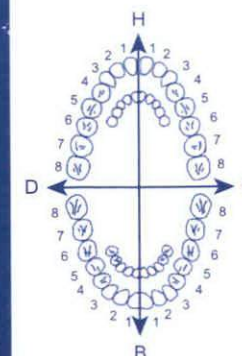
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا

Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

**Dr. Khadija HACHIM**

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse

Ex Enseignante à la Faculté

de Médecine Casablanca

INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le .....

27/12/2013

Zougou Radia

302,00

- Labi lix spen 500

141 jar

92,60

- In exim

141 jar

394,60

PHARMACIE LA ROTONDE  
Leila Menjra  
100, Bd. Abdelmoumen  
Casablanca - Tél : 05 22 23 47 76



Docteur HACHIM Khadija  
Professeur de Néphrologie - Hémodialyse  
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard  
Tél: 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92  
Fax: 05 22 99 49 93

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# Lasilix<sup>®</sup> Spécial 500 mg, comprimé sécable

furosémide

SANOFI

Veu  
info

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.

• ( Ain sebaâ Casablanca  
LASILIX SPECIAL 600MG

• S B30 CP

• ( PPV : 302,00 DH

• S 118001 082001

**cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des  
pour vous.**

pourriez avoir besoin de la relire.

itions, interrogez votre médecin, ou votre pharmacien.

personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il

ême si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

conque effet indésirable; parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien. Ceci

s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que LASILIX SPECIAL 500 mg, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LASILIX SPECIAL 500 mg, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LASILIX SPECIAL 500 mg, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LASILIX SPECIAL 500 mg, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

- Si vous souffrez d'une défaillance brutale des fonctions du rein (insuffisance rénale aiguë).
- Si vous avez des difficultés importantes pour uriner à cause d'un blocage de l'écoulement de l'urine (obstruction des voies urinaires).
- Si vous avez une diminution du volume total de sang dans votre corps.
- Si vous êtes déshydraté(e).
- Si vous avez une diminution excessive de potassium dans le sang (voir la section 4 « Quels sont les effets indésirables éventuels ? »).
- Si vous avez une diminution excessive de sodium dans le sang.
- Si vous avez une maladie du foie (hépatite ou

**1. QU'EST-CE QUE LASILIX SPECIAL 500 mg,  
comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL  
UTILISÉ ?**

PS10403

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier benou al mouarn roches  
noires CASABLANCA

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boite 14

640160MP/21/ANRQ

P.P.V.: 92,60 DH

6

118001

020591

**INEXIUM® 20 mg,**  
**comprimé gastro-résistant**  
ésoméprazole

**إينكسيوم® 20 ملغ ،**  
**قرص صا مد لحموضة**  
**المعدة**  
**ازومبرازول**

AstraZeneca

