

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



Declaration de Maladie
N° W19-514601
N° = 12482
NSR
OCC

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12589 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NMELIF MONAMEO ALS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

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 :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-514601

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialités

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances ou actes
obaux comportant un ou plusieurs échelonnées
ans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

es actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit
évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de
chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale
ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT


AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 26 57 / 28 82
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1627060

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KHELIF NOHAMED ALI
Matricule : 12599 Fonction : OPL Poste : DDA
Adresse :
Tél. : 0649 52 71 03 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : NAHBOUGUI ANAL Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ 
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : affection chronique
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A le 07 FEV 2019
Durée d'utilisation 3 mois
Dr. FIGUIGUI Nazha
Gynécologue - Accoucheur
85 Bd Lalla Yacout - Casablanca
Tél. 020.33.11.7.32.1 J22.33.11.7.32.1

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
10 7 FEB 2019	K20		350 m	Dr. FIGUIGUI Nèzha Gynécologue - Accoucheur 84 Bd Lalla Yacout - Casablanca Tél: 024.69.47.55 / 022.30.59.27
	Echo graph			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHIFAA MONTI Lot Al Mouhit, Tranche 1, Lot N° 53/1 Casablanca	07/02/19	96,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANT DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NEZHA FIGUIGUI

Ep. ZEMMOURI

SPECIALISTE

Gynécologie Obstétrique

Chirurgie Gynécologique

Accouchement - Stérilité

Echographie

Sur rendez-vous

الذكتورة نزهة الفكيكي

الزموري

اختصاصية

أمراض النساء و الولادة

الجراحة النسوية

الولادة - العقم

الفحص بالجهاز الصوتي

بالموعد

Casablanca, le :07.02.2019..... : الدار البيضاء في

Mme MAHROUGUI Amal

96.40

- FLUOMIZIN COMPRIMÉ GYNECOLOGIQUE

Mettre 1 comprimé gynécologique le soir



T: 96.40

PHARMACIE CHIRAA MOHIT 1
Chiraa Mohit, Tranche 1, Lot N°53/1
Casablanca

Dr. FIGUIGUI Nezh
Gynécologue - Obstétricienne
85, Bd. Lalla Yacout - Casablanca
Tél : 05 22 30 47 63 / 05 22 30 59 27

85, شارع لالا ياقوت - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.30.47.63 / 05 22.30.59.27

85, Bd. Lalla Yacout - Casablanca - Tél. : 05 22.30.47.63 / 05 22.30.59.27

Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.P.V.: 96.40 DHS

Fluomizin®

FAB

PER

Lot



tenir sur ordonnance médicale. Ne le
lent présenter les mêmes symptômes q
Conservez cette notice d'emballage pour p

Fluomizin® comprimés vaginaux

Qu'est-ce que Fluomizin et quand est-il utilisé?

Sur prescription du médecin.

Fluomizin contient comme principe actif le chlorure de déqualinium, une substance ayant un effet anti-infectieux et antiseptique (désinfectant). Après avoir été introduit dans le vagin, le comprimé vaginal se désintègre en libérant la substance active. Le chlorure de déqualinium est efficace contre de nombreux agents pathogènes - comme par exemple certaines bactéries et champignons (candida) - provoquant des infections vaginales. Les comprimés vaginaux Fluomizin ont un effet local et limité au vagin et sont prescrits dans le traitement des infections bactériennes et mycosiques. On constate généralement une amélioration nette de l'écoulement et de l'inflammation dans les 24 à 72 heures.

De quoi faut-il tenir compte en dehors du traitement?

Ce médicament vous a été prescrit par votre médecin pour traiter la maladie dont vous souffrez actuellement. La prise d'un médicament mal choisi ou mal dosé peut provoquer des complications. Il est donc très important de ne pas le prendre de votre propre chef pour traiter d'autres maladies ou de le conseiller à d'autres personnes. Même en cas de nouvelle infection par la suite, il est déconseillé de prendre Fluomizin sans en parler auparavant à votre médecin.

Quand Fluomizin ne doit-il pas être utilisé?

Fluomizin ne doit pas être utilisé en cas

- D'ulcères de la surface vaginale ou du col de l'utérus;
- D'hypersensibilité à la substance active ou à un autre composant du médicament



MAHROUGUI AMAL
41112 19 02 07 3

AB 2 / GYN
15.2cm / 31Hz

MI 1.1 Di HIGUIGU NI ZHA
Tis 0.2

07 02 2019 15:02:37 PM

Hieros
Haf Basse
Press 97 %
Gn 1
CB 1.44
P3 713



1 D 4.03cm