

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.

Pathologie 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° P19- 047292

ND: 54383

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3103 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HOURRI Mohamed

Date de naissance : 01 07 1952

Adresse : Cte Djamal Jamil Bx 1 av 2 n°23 Casablanca

Tél. : 0669 061140 Total des frais engagés : 513,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور محمد
خير مخلوف لدى المسحاك
الطبيب العام
713 شارع 2 شارع الدار البيضاء
الهاتف : 0522 215 723 - 0522 211 307

Date de consultation : 28 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : HTALSI KHASSI

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

Nature de la maladie : Pharyngite

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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 Dec 2020	C2	-	200 M	الدكتور بشير محمد الطبيب العام 713 شارع 2 مارس الأدار البيضاء الهاتف : 0522 215 723 - 0522 211 307

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELISABETH LAHLOU (Chantier) 0522 215 723 - 0522 211 307	28/12/2020	313,20

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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																
	<table border="1"> <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		MONTANTS 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 Mohamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا

الزيارة بالموعد

Casablanca, le 28/12/2020 الدار البيضاء في

Madame MTALSI Khadija

1/ AZIMYCINE 500 CP

1 cp après le repas à midi

2/ DOLIGRIPP SACHET

1 sachet après le repas matin et soir

3/ MEDIBRONC Sirop Ad

1 c à s au cours du repas matin, midi et soir pdt 10 jours

4/ DAZEN Cps

2 cp après le repas matin et soir pdt 10 jours

5/ MEZOR 20 MG BTE DE 28

1 cp après le repas matin et soir

PPV 20DH00
PER:06/23
LOT:J1894

66,00
LOT 200009
PER 09/25
PPV 66DH00

LOT 191847
EXP 09/2021
PPV 152.90DH

PPV:
EXP:
Lot N°:

47,80

الدكتور محمد بنيس محمد
خبير محلف لدى المحاكم
الطب العام
شارع 2 مارس الدار البيضاء 713
الهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307

T = 313.20

MEDIBRONC

CARBOCISTEINE

Sirop en flacon

Veillez lire attentivement cette notice
contient des informations importantes.

Si vous avez d'autres questions
d'informations à votre médecin ou

- Gardez cette notice, vous pourriez

- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés

ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme effets indésirables, informez votre médecin ou votre pharmacien.

MEDIBRONC ADULTES
Flacon de 150 ml

Non remboursable AMO



Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MEDIBRONC, sirop en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MEDIBRONC, sirop en flacon ?
3. COMMENT PRENDRE MEDIBRONC, sirop en flacon ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MEDIBRONC, sirop en flacon ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MEDIBRONC, sirop en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

MUCOLYTIQUE

(R: Système Respiratoire)

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiques. Il facilite leur évacuation par la toux.

Ce médicament est préconisé en cas d'affection respiratoire récente s'accompagnant d'une difficulté d'expectoration (toux grasse).

MEDIBRONC ENFANTS est réservé à l'enfant à partir de 2 ans.

MEDIBRONC ADULTES est réservé à l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MEDIBRONC, sirop en flacon ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais MEDIBRONC, sirop en flacon dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la carbocistéine ou à l'un des autres composants contenus dans MEDIBRONC, sirop en flacon,
- en cas d'allergie connue à l'un des constituants (notamment au parahydroxybenzoate de méthyle et autres parabens),
- chez le nourrisson (moins de 2 ans) en raison du risque d'aggravation de l'encombrement bronchique.