

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.

Biologie 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.

Education :

- 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.

Prothèse :

- 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.
- Le 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

Adresses Mails utiles

- Information : contact@mupras.com
- En charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000920

61002

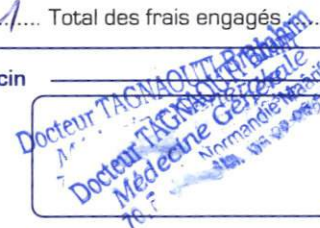
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2378 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAISAL
Date de naissance : 23/11/56 RTE MEKKA ESC F ETE ADAT 3
Adresse : Route CALIFORNIE CASABLANCA MAROC
Tél. : 0654.500.951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAISAL Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète + Cornée + cystite
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 : 26/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
23/02/2021		01	200	Docteur TAGNAOUTI Brahim Médecine Générale 70, Rue de Normandie Maârif Tél. 05 22 25 60 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Signes Mme. LAHRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Tél. 05 22 98 85 17 - Casablanca	23/02/2021	570,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

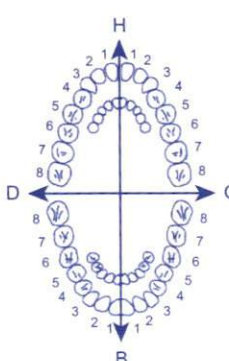
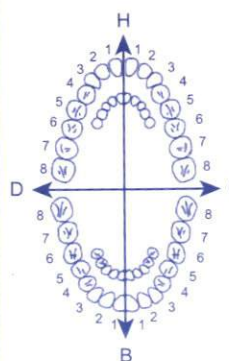
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Docteur TAGNAOUTI Brahim Médecine Générale 70, Rue de Normandie Maârif Tél. 05 22 25 60 22	23/02/2021			06		120

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 </div> <div> G 21433552 00000000 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> D 00000000 35533411 </div> <div> B 00000000 11433553 </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زقة نورماندي - المعاريف
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

23 / 02 / 2021

الدار البيضاء، في

M. Lahrichi Fayçal

255.~ Accuche K (S.L.)
31.20 pour mesure de la glycémie

Banchethiol (S.L.)

83.20 Spectrum 500 (S.L.)
11x24

112.~ Gentamycine 160 (S.L.) 1B/6
117/1x60

66.80 Voltaren 50 (S.L.)

22.20 Cordo Tyran (S.L.)
11x24

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Tél. : 05 22 25 59 32

570.40

Pharmacie des Cygnes
Mme. LAIRICH SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél. : 05 22 98 85 17 - Casablanca

LOT: M19147
EXP: OCT 2023
PPV: 66.80 DH



BRONCHATHIOL®

Carbocistéine 5%

31,8

PPV 31 DH 20
PER 03/23
LOT J938

ADULTE



Gentamycine[®] 160 mg

Gentamicine

Llorente

6 ampoules injectables de 4 ml

LOT: 396 EXP: 11/22
PPV: 112DH00

GTIN (01) PPC: 255.00 Dhs

LOT (10) 26026631

2022-06-03

2020-09-04

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50 Bandelettes réactives



Pour la
détermination
de la glycémie

5 env.
sec.

Utilisable en
autocontrôle

Seulement pour
Accu-Chek® Active

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50 Test strips

روش ديابيتس كير جي إم بي إتش
شارع ساند هوفر ١١٦
٦٨٣٠٥ مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com
ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها Roche.

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123



+2 °C - +30 °C

IVD



أكيو-تشيك
أكثيف

07124112

0 شريط اختبار



لقياس مستوى
السكر في الدم

0 حوالي
ثوانٍ

مناسب للفحص
الذاتي

يستعمل فقط
مع أكيو-تشيك
أكثيف

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50 Test strips



For the
determination of
blood glucose

5 ca.
sec.

Suitable for
self-testing

Only for
Accu-Chek® Active

Roche

Roche

Roche

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol.....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté.....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base).....	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des reins, l'usage de ce médicament s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée ou de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS
AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE MEDICAMENTS.
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine.
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT.
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses recommandées.

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg

Phosphate de codeïne 20 mg

16 COMPRIMÉS SECABLES



PPV: 22DH20

PER: 10/22

LOT: J2909