

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Optique 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.

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3084 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bouzalim Houcra Veille Nabili me

Date de naissance :

Adresse : Dissia 4 Rue 3 N° 11 Casab

Tél. : 0667 8193376 Total des frais engagés : 274,10 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'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) : VP



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 courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- 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

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
 L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 PREVENTORIUM
 SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
 d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 globaux comportant un ou plusieurs échelons
 dans le temps.

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

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir 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

DATE DE DEPOT



MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA
 CASABLANCA
 TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
 FAX : 91.26.52
 TELEX : 3998 MUT
 E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 477301

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BOUZAHIR HOUSSA Veuve Malick Me
 Matricule : 3084 Fonction : Poste :
 Adresse : Drissia 4 Rue 3 N° 11 Cetra
 Tél. : 06.67.81.93.36 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HOUSSA BOUZAHIR Age 10/11/01/1957

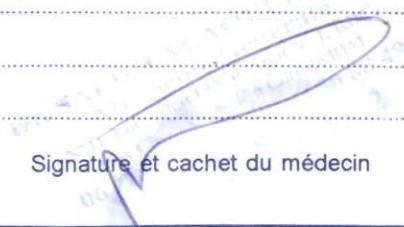
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 02/02/2021

Nature de la maladie : Céphalgie fonctionnel

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

A : SALE, le 02/02/2021

Signature et cachet du médecin 

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

N° 477301

DECLARATION

Matricule N° : 3084

Nom du patient : Bouzahir Housa

Date de dépôt :

Montant engagé : 274,10

Nombre de pièces jointes :



RELEVE 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
02/02/2021			100,00 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<i>Pharmacie Aich</i>	02 02 21	124,10

Pharmacie Aicha

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412 21433552
	00000000 00000000
	00000000 00000000
B	35533411 11433553

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

A dental arch diagram showing upper and lower arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch has teeth numbered 8 through 1 from left to right. The diagram is centered on a vertical line.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT

DATE DU

DATE DU
DEVIS

DATE DE

L'EXECUTION

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI

Médecine Générale

Diplomé de la Faculté de Médecine
et Pharmacie Rabat



خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

Salé le : 02/02/2021 سلامي :

Mme HOUSSA BOUZAHIR

2500 1) Carbolion
1 x 2/j pdt 15.

2500 2) Librax
1c/j h soir pdt 20.

2000 3) Gastrofet (simp)
Acam x 3/j pdt 7.

57,70 4)
= 174,10
Bedolax
1s x 3/j pdt 7.

Pharmacie Aicha

⊗ N°11, Lot Rahat El Bal, Appt N° 1, RDC, Hay Chemaou, à Côté de BIM, Salé

⊗ عمارة راحة البال رقم 11، الشقة رقم 1، الطابق السفلي، حي شماعو، قرب بيم، سلا

⊗ 06 68 80 88 48 - 06 22 59 09 79

Dr. S. ALAOUI ELARBI
Médecine Générale
Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat
Hôpital Universitaire de Casablanca
06 22 59 09 79 - 06 88 80 88 48
INPE : 101246312

گاسترو جيل

تركيب :

هلام	هيدروكسيد الألومنيوم والماغنيزيوم المبتنين.
3,5 غ	هيدروكسيد الألومنيوم
4,0 غ	هيدروكسيد الماغنيزيوم
100 مل	سواغات لما يكفي

يحتوى على إستر البارا هيدرو كسيبانزوات
والمانيتول والصوريتول.

قنية تحتوى على 250 مل

الإرشادات - حالات عدم الإستعمال والمقادير
وكيفية الإستعمال : إقرأ البيان داخله.

حرك قبل كل إستعمال.

Agiter avant chaque usage.



Suspension flacon de 250 ml

P.P.V. : 20,40 DH

6 118000 190448

gastrogel®

Gels d'hydroxydes d'aluminium
et de magnésium

*Antiacide
Pansement gastrique*

Suspension buvable
Flacon de 250 ml

Voie orale

G GALENICA

CARBOLINE CP BTE 30

PPC : 75.00 DH

Ut : Av :
03/2023

Lot :
D108M

IPHA DERMI

Date de fabrication / Batch n° :
A consommer préférablement avant fin /
Best before end of :
Lot n° / Batch n° :

V005 - 07/16 - ETCAU149
ACL : 7930110

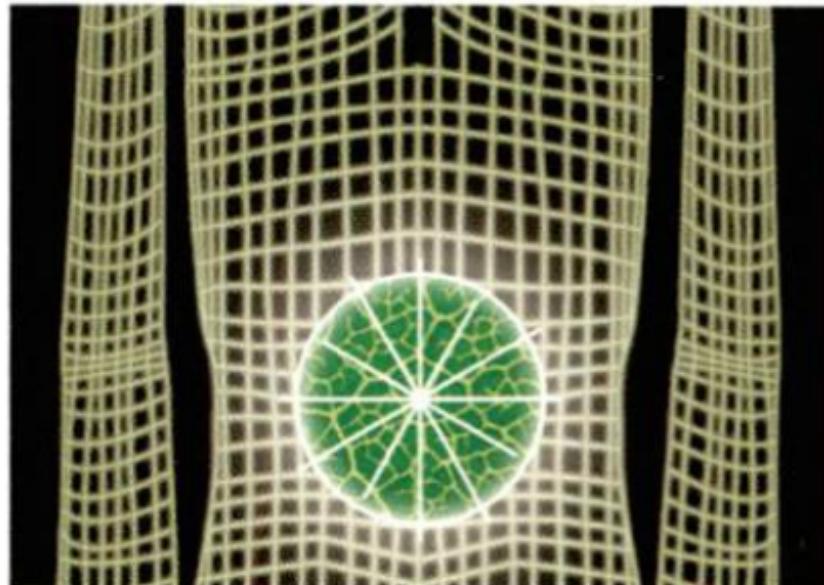
www.3chenes.fr

30 comprimés
Complement alimentaire

DIGESTION FACILE

LIBERE DES GAZ INTESTINAUX

VENTRE LEGER



CHARBON VÉGÉTAL - EXTRAIT DE FENOUIL

CARBOLINE®

CHARBON VÉGÉTAL - EXTRAIT DE FENOUIL

CARBOLINE®

bedelix®

Montmorillonite beidellite

3 g



Poudre pour suspension buvable en sachet

30 sachets

 **IPSEN**

PER: 03/2022
LOT: 20E025

BEDELIX 3G
SACHETS B30

P.P.V: 57DH70



UC3C

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg
Chlordiazépoxide 5 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié
Excipients à effet notoire :
Lactose et saccharose.
Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT : 20183 PER : 11/2023
PPV : 21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés