

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 canaux, 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 canaux.

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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0008695

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9563 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : EX - AGENT
 Nom & Prénom : LAAMRI Mohamed REDA
 Date de naissance : 13-10-1970
 Adresse : RESIDENCE MANZAH CAUFORNIA
 VILLA 20 EL JANIDA
 Tél : 0663443423 Total des frais engagés : # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
05 22 25 50 77

Date de consultation : 05/04/2021
 Nom et prénom du malade : LAAMRI Mohamed REDA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie chronique
 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
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]
 Le : 14/04/2021

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
05/04/2021	@	01	446,30	 Docteur MOUTI Brahim Médecine Générale 70, Rue de Normandie Mâsri 25 22 25 50 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
---------------------------------------	------	-----------------------

05/04/2021

#446,30-

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

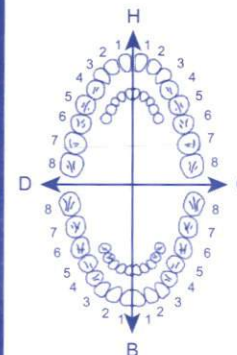
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

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، زنقة نورماندي - العاريف
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le 05 / 4 / 2021 في : الدار البيضاء

Monsieur LAMRANI Med Reda

S.V. 79- Apixol
max x 310

S.V. 23,50- Humex
11 x 310

S.V. 291- Foster
1 buffexol

S.V. 52,80- Odes 20 / 14
1 gel 1

TOT = 446,30 -

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

LAMRANI MERYEM

Pharmacie des Familles Angle Rues
de Normandie et Imam Tabarani
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

HUMEX



RHUME

COMPRIMÉ ET GÉLULE

COMPOSITION POUR UN COMPRIMÉ (pour le jour) :

..... racétamol 500,0 mg
..... chlorhydrate de pseudoéphédrine 60,0 mg

COMPOSITION POUR UNE GÉLULE (pour la nuit) :

..... racétamol 500,0 mg
..... sels de chlorphénamine 4,0 mg

PRIME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU : Comprimé et gélu-
le de 12 comprimés et 4 gelules.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION : Voie orale.

PREATTENTION LA NOTICE AVANT UTILISATION.

EN HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

SES EN GARDE SPECIALES :

La possibilité de somnolence est à signaler aux conducteurs de véhicules après
l'absorption de la gélu-
le.

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :

Le médicament doit être conservé à l'abri de l'humidité.

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :

Médicament non soumis à prescription médicale.

INDICATIONS D'UTILISATION : Traitement au cours des rhumes de

Ce médicament contient un vasoconstricteur.
Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 15
ans.
Ne pas associer à un autre vasoconstricteur
(voie orale ou nasale). Ne pas dépasser 4 jours
de traitement.
Ne pas dépasser 3 comprimés/jour et 1 gélu-
le
Nuit par 24 heures.

Fabriqué sous licence URGO par
Les laboratoires STERIPHARMA
Z/Lina, N°347 Sidi Maarouf Casablanca
Aminé TAHIRI, Pharmacien Responsable

HUMEX RHUME



COMPRIMÉS et GÉLULES



6 118000 280057

LOT : 19170 PER : 12/2022
PPV : 23,50 DH

Apixol®

Adultes

Solution buvable

AUX EXTRAITS
DE PROPOLIS ET D'ÉCHINACÉE

- Apaise les voies respiratoires
- Adoucit la gorge

Goût pomme - miel

200 ml e

Pharmalife
RESEARCH



8 032578 477337

Lot:

190893

À consommer
avant le:

12/2022

PPC: 79,00 DH

LOT 191742
EXP 07/2022
PPV 52.80DH

OEDOS[®]
oméprazole

avant la délivrance aux patients:

Conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C

Après délivrance aux patients:

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C

Pour les Pharmaciens:

Inscrire la date de délivrance aux patients sur l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette sur l'inhalateur.

S'assurer qu'il y a une période d'au moins de 5 mois entre la date de délivrance et la date d'expiration inscrite sur l'étui.

Excipient à effet notoire: éthanol anhydre

**Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé**

**Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem**

PPV : 291DH00