

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-545429
16481.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1925 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BONDCHAD TIANES

Date de naissance : 17.1.1955

Adresse : 32 Bd 11 JANVIER ANFA

Tél. : 06 61 19 23 24

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/06/2021

Nom et prénom du malade : Bondchad TIANES Age : 66 ans

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

Nature de la maladie : Kyste art bronch

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/6/21 | | clicko | 8000 | INP : 997966617 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| <p>Pharmacie Sebta</p> <p>Sebta Imb. C Mag N</p> <p>Hammedia</p> | 28/07/2024 | 249,10 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

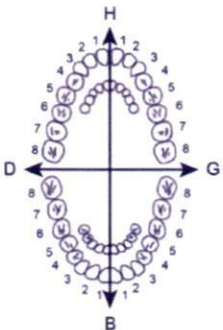
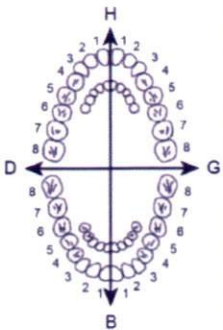
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|-------------|--|---|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|--|---|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | B | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> | | | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | |
| | D | G | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Mostafa Garch

Expert Assermenté près les Tribunaux
Diplômé d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Diplômé de Médecine du Travail
de la Faculté de Médecine de Rennes
Chirurgien Diplômé de Coeli chirurgie
de la Faculté de Médecine de Casablanca

499, Boulevard Abdelkrim El Khattabi
Derb Chabab - El Alia
Tél: 05.23.31.30.16
Gsm: 06.61.10.45.74
MOHAMMEDIA

الدكتور المصطفى قرش

طبيب خبير محلف لدى المحاكم
حائز على شهادة الفحص بالأمواج
ما فوق الصوتية بباريس
حائز على شهادة طب الشغل
من كلية الطب رين
طبيب جراحي

499, شارع عبد الكريم الخطابي
درب الشباب - العالية
الهاتف: 05.23.31.30.16
المحمول: 06.61.10.45.74
المحمدية

28.06.2021
Mohammedia, le :

Mr BOUDCHAR M'hamed

1 NOVOCLIN 1 G/125 MG SACHET B/24

Prendre 1 sachet le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

2 ULTRALEVURE GÉLULE B/10

1 gélule par jour.

3 BETADINE DERMIQUE 10 % sol p appl loc : FI/125ml

Faire 1 application par jour.

4 COMPRESSES STÉRILES PTI MODÈLE 1 PAQ

5 ALBUPLAST 50 CM

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca, - Maroc
PPV : 32DH00

Dr. El Mostafa Garch
Expert Assermenté près les Tribunaux
Diplômé d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Diplômé de Médecine du Travail
de la Faculté de Médecine de Rennes
Chirurgien Diplômé de Coeli chirurgie
de la Faculté de Médecine de Casablanca

Pharmacie Septa
Bd Septa
Tél: 05.23.31.30.16
Mohammedia
C Mag N° 2
22.06

ICE: 001707579000049
N° 0920.09.309

NOVOCLIN® Sachets

Amoxicilline - Acide clavulanique

PRESENTATIONS ET COMPOSITION:

| | |
|--|-----------|
| NOVOCLIN 1g/125 mg (Rapport : 8/1), boîtes de 16 et 24 sachets : | P. sachet |
| Amoxicilline | 1000 mg |
| Acide clavulanique | 125 mg |
| NOVOCLIN 500 mg/62,5 mg (Rapport : 8/1), boîtes de 12 sachets : | P. sachet |
| Amoxicilline | 500 mg |
| Acide clavulanique | 62,5 mg |
| NOVOCLIN 250 mg/31,25 mg (Rapport : 8/1), boîtes de 12 sachets : | P. sachet |
| Amoxicilline | 250 mg |
| Acide clavulanique | 31,25 mg |

Excipients à effet notoire : Aspartam.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes sensibles, notamment à certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles. NOVOCLIN présente un intérêt particulier dans les indications suivantes :

- Otites moyennes aiguës du jeune enfant, otites récidivantes ;
- Sinusites ;
- Angines récidivantes, amygdalite chronique ;
- Bronchopneumopathies aiguës du sujet à risque : éthylique chronique, tabagique, sujet de plus de 65 ans ;
- Surinfections de Bronchopneumopathies chroniques ;
- Infections urinaires récidivantes ou compliquées à l'exclusion des prostatiques ;
- Infections gynécologiques hautes à l'exclusion des infections à chlamydiae ;
- Infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites, parodontites.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie aux pénicillines ;
- Mononucléose et association avec l'allopurinol (risque accru d'accidents cutanés).

EFFETS INDESIRABLES :

- Manifestations digestives : nausées, vomissements, diarrhées, dyspepsies et douleurs abdominales ;
- Manifestations allergiques, notamment urticaire, érythème, choc anaphylactique.

- Eruptions cutanées maculopapuleuses d'origine

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Tenir compte du risque d'allergie croisée avec les autres pénicillines ;
- En cas d'insuffisance rénale, adapter la posologie ;
- Tenir compte du fait que NOVOCLIN traverse la barrière placentaire.

MISES EN GARDE :

En cas de manifestation allergique, arrêter le traitement.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Voie orale.

Déchirer le haut du sachet et verser le contenu dans un verre d'eau.

Les posologies sont exprimées en Amoxicilline elle-même.

- Adultes : la posologie usuelle est de 2 à 3 g/jour.

- Enfants de 6 à 12 ans : la posologie est de 40 à 50 mg/kg/jour.

- Enfants de 30 mois à 6 ans : la posologie est de 20 à 30 mg/kg/jour.

- Enfants de moins de 30 mois : la posologie est de 10 à 20 mg/kg/jour.

- Enfants de moins de 30 mois : la posologie est de 10 à 20 mg/kg/jour.

- Enfants de moins de 30 mois : la posologie est de 10 à 20 mg/kg/jour.

- Enfants de moins de 30 mois : la posologie est de 10 à 20 mg/kg/jour.

LISTE I

NOVOCLIN® 1g/125 mg

16 sachets



Laboratoire Pharmaceutique

NOVOPHARMA

Z.I.12 Tit Mellil Casablanca



Laboratoire F

Z.I.12 Tit Mellil - Casablanca -

LOT: 1171
PBO: 13231
PPQ: 13231 BODH

669 05 2020 05 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

Docteur El Mostafa Garch

Expert Assermenté près les Tribunaux
Diplômé d'Échographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Diplômé de Médecine du Travail
de la Faculté de Médecine de Rennes
Chirurgien Diplômé de Coeliochirurgie
de la Faculté de Médecine de Casablanca

499, Boulevard Abdelkrim El Khattabi
Derb Chabab - El Alia
Tél: 05.23.31.30.16
Gsm: 06.61.10.45.74
MOHAMMEDIA

الدكتور المصطفى قرش

طبيب خبير محلف لدى المحاكم
حائز على شهادة الفحص بالأمواج
ما فوق الصوتية بباريس
حائز على شهادة طب الشغل
من كلية الطب رين
طبيب جراحي

499, شارع عبد الكريم الخطابي
درب الشباب - العالية
الهاتف: 05.23.31.30.16
المحمول : 06.61.10.45.74
المحمدية

28 Juin 2021
Mohammedia, le :

NOTE D'HONORAIRES

Monsieur BOUDCHAR M'hamed

Kyste sous cutané face post avant bras gauche.

Exérèse:

Sous AL, incision, exérèse et curetage Chi K 30

- FSO

Chi K 15

Total : Huit cents Dhs (800,00Dhs)

الدكتور المصطفى قرش
Docteur El Mostafa GARCH
Expert Assermenté près les Tribunaux
Diplômé d'Échographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Diplômé de Médecine du Travail
de la Faculté de Médecine de Rennes
Chirurgien Diplômé de Coeliochirurgie
de la Faculté de Médecine de Casablanca