

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.

Diagnostique 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.

Éducation :

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.

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

Déclaration : contact@mupras.com

Assurance en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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° M21- 0057924

79247

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6479 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ARAK AICHA

Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : Rés. Chouaib n° 75 Apt 13 Etage 3

Gautier Bachkou

Tél. : 0661 70244 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
Rue Oued Nefis, Lotissement A
Oulfa Hay Hassani - Casablanca
INPE 091246264

Date de consultation : 05/07/2014

Nom et prénom du malade : ARAK AICHA Age :

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

Nature de la maladie : MALADIE RHUMATOLOGIQUE

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05-07-2021 | contrôle | | 5 | Dr. JAWHARI Jawad Rhumatologue Rue Quesnot, Lotissement Oulfa Hay Hassani - Casablanca INPE: 091246264 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE LUXEMBOURG Lami 24, Lot. Yasmina les Cèdres - Casablanca Tel: 05 22 85 55 56 / 57 | 05/07/2021 | 980,40 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | 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 l'OC

| 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 00000000 G 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

Cabinet de Rhumatologie

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vertébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم
د. الجوهري لمياء
- أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبية سابقة بمصلحة أمراض
العظام و المفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 05.07.2021

Mme Arak Archa

28.08.21

1/ Vichanevnyl fort cp

1 cp x 3/j (01 mois)

2/ Protécteur fort 100 000 UI amp

1 amp tous les 15 jours

dans $\frac{1}{2}$ verre de lait dans lequel
le Petit déjeuner (03 amp)

رقم 8 زنقة واد نفيس الطابق الأول مجموعة أ (قرب صيدلية طام)
الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 69 40 05 / E-mail : lamiaejawhari@hotmail.com

(puis)

3- D₃ Norm gttes

30 gttes / semaine

dans $\frac{1}{2}$ verre de lait qd

le petit déjeuner

(06 mois)

149,00 x 6

4- Fleximax cp^s

(5.7)

PHARMACIE
JAWHARI
24, Lot Yacine
Tél: 05 22 85 55 56 / 57

980,40 cp x 2 / j

(03 mois)

PHARMACIE

Lot Yacine

Tél: 05 22 85 55 56 / 57

Dr. JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
Rue Oued Nefis, Lotissement A
Ouffa Hay Hassani - Casablanca
INPE: 091246264



FLEXIMAX

À base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

Fabriqué et
Distribué par :



10 Rue Racine Volfeur, Maarif, Casablanca
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inna.com

ONSSA N°: CAPV59.217.19

N°Enregistrement au ministère de la santé:

DA20202002567DMP/20UCAMA V2

LOT: 2103011
FAB: 03/2021
EXP: 03/2024
PVC: 149.00GH



FLEXIMAX

À base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

Fabriqué et
Distribué par :



10 Rue Racine Volfeur, Maarif, Casablanca
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inna.com

ONSSA N°: CAPV59 217 19

N°Enregistrement au ministère de la santé:

DA20202002567DMP/20UCAMA V2

LOT: 2103011
FAB: 03/2021
EXP: 03/2024
PVC: 149.00GH



FLEXIMAX

À base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

Fabriqué et
Distribué par :



10 Rue Racine Volfeur, Maarif, Casablanca
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inna.com

ONSSA N°: CAPV59.217.19

N°Enregistrement au ministère de la santé:

DA20202002567DMP/20UCAMA V2

LOT: 2103011
FAB: 03/2021
EXP: 03/2024
PVC: 149.00GH



FLEXIMAX

À base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

Fabriqué et
Distribué par :



10 Rue Racine Volfeur, Maarif, Casablanca
+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.health-inna.com

ONSSA N°: CAPV59.217.19

N°Enregistrement au ministère de la santé:

DA20202002567DMP/20UCAMA V2

LOT: 2103011
FAB: 03/2021
EXP: 03/2024
PVC: 149.00GH



FLEXIMAX

À base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

Fabriqué et
Distribué par :



**HEALTH
INNOVATION**
10 Rue Racine Volfeur, Maarif, Casablanca
+212 522 23 22 51
contact@healthinnovation.ma
www.health-inna.com
ONSSA N°: CAPV59 217 19
N°Enregistrement au ministère de la santé:
DA20202002567DMP/20UCAMA V2

LOT: 2103011
FAB: 03/2021
EXP: 03/2024
PVC: 149.00GH

٢١
فتيانقريل قوي

بنفورتيا مين 100 ملغ

28,80



٢٢
فتيانقريل قوي

30 حبة ملبسة

28,80



30 حبة ملبسة

٢٣
فتيانقريل قوي

بنفورتيا مين 100 ملغ

28,80



30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

OT

ER