

## 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.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (t.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-426675

8 3246

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10722 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAHID SATIRA

Date de naissance : 22/09/1974

Adresse : 30 Res. NABA LAKRDATE

AIN CHOK - CASA

Tél. : 0661535706 Total des frais engagés : Dhs

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 : Analyse faciale

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. ROCHDA FATIMA EZZAHRA  
Radiologue  
NPE: 06124534600

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
22/06/2021	CS	1	400	INF : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			CH	

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Montant de la Facture
		22/6/2021	191,5

[illegible][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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE ATFAL



مصحة أطفال

22/06/2021

EL

FAIKIR

MALAK

48,50 x 2 ✓

1/. Cotinued 20mg

3cp/j: jdt+10jous

29,00

2/6 efficace

6h/159

191

50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca  
Tél.: 0522 23 18 18 - Fax: 0522 23 50 28  
CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAL

1000 x 3 jdt  
1 pulv/jdt+3jous

Dr. ROCHDI FATIMA EZZAHRA  
Pédiatre  
INPE: 061245346



### Formule :

Prednisolone ..... 20 mg (sous forme de métasulfobenzate sodique)

Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

10j

PPV : 48DH50

PER : 03-24

LOT : K 728

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

100165

05/14

# Cotipred®

prednisolone

(métrasulfobenzate sodique)

20 mg



20 comprimés effervescent  
sécables



سكشون كوتيفر  
20  
20

(ميتاسولفون سوديوم)  
بن سبي

كوتيفر®

# OTILYS®

## Seawater solution

**OTILYS®** is a microbiologically controlled seawater solution which liquefies and dissolves the wax allowing its natural evacuation.

**OTILYS®** allows a healthy ear of the child from 6 months and the adult.

**No gas, no preservative.**



**BIOCODEX**

7 avenue Gallieni  
94250 Gentilly  
France

**e 1 FL OZ.**

ACL 3401098198421



3 401098 198421

**LGR**

# ОТИЛИЗ

## Устройство для промывания уха с раствором морской воды



Для размягчения и бестравматичного удаления избытка ушной серы и загрязнений из наружного слухового прохода.

Содержит микробиологически контролируемый раствор морской воды.

Не содержит газ-пропеллент и консерванты.

Регистрационное удостоверение № РЗН 2013/734 от 08.07.2013 г.

Дистрибутор в России: ООО «БИОКОДЕКС»  
119019, Россия, Москва,  
ул. Новый Арбат, д. 21, офисы 1124-1146.  
Хранить при температуре ниже 30 °C.

Произведено  
ЛАБОРАТУАР ФАРМАСТЕР, Франция,  
Промышленная зона де  
Краффт, 67150, Эрштайн,  
для компании  
БИОКОДЕКС С.А., Франция,  
7, авеню Галлиени, 94250, Жантийи.

**e 30 мл**

**LOT** X037



2023-03





le 22/06/2021

El falcin Malo/c.

Enfant agé de 13 ans le

peut pas me 7 ans by the falcin.

Je vers l'adme 7 or me pme en  
Chge.

Dr. ROUHA FATIMA EZAHRA  
Pédiatre  
INPE: 061245346



مصحة أطفال

CLINIQUE ATFAL

## Note d'honoraires

Nom et prénom

El Fakrimatah  
CH

Diagnostic

Intervention

Cotation

Honoraires

40018

Casablanca, le

Signé

ATFAL  
CLINIQUE PEDIATRIQUE  
50, Bd. Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tel.: 0522.23.18.10 - Fax: 0522.23.50.28

50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca

© 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028

E-mail : atfalclinique@gmail.com