

## 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.

#### 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.

#### Prothèse :

- 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.

- Le suivi 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

- Information : contact@mupras.com
- En charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0058582

88188

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9738

Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAABAoui AZIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1047,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/08/22

Nom et prénom du malade : CHAABAoui AZIZA

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 : Casablanca

Le : 14/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

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
14/09/2014		200	200	Dr. Soumaya S. A. Médecin Généraliste 155, Bd. Zekoune - Bourgoignie Casablanca Tél: 05 22 27 13 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STADES 2010 50, Rue Al Foul - Casablanca Tél: 05 22 27 49 25 C: 245509 - IF: 24025542	14/09/2014	847,10

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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		Coefficient DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. SAATI SOUMYA

Medecine Générale

ECHOGRAPHIE



الدكتورة سعتي سمية

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le

14/09/19

M. CHAABOUNI

106,80 x 1

Muscle

15 x 11

59,20

Groupe

132,00 x 3

347,00 x 1

Muscle

15 x 11

58,40 x 1

Idem

20 x 20



63.20

Zytky 10



64.40

10/10  
Singer 10

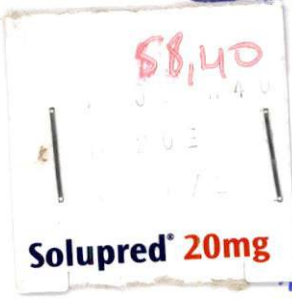
847.00

Dr. Soumaya SAATI  
Médecin Générale  
59, Bd Zerkouni - Bourgogne  
Madinat - Casablanca  
Tél: 05 22 27 13 00

LOT : 20E09  
PER : 10 2023

SURGAM 200MG  
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



PHARMACIE DES STADES 201C  
59, Rue Al Faurat - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
Pte : 35873067  
RC : 245509  
IF : 40436842

PHARMACIE DES STADES 201C  
59, Rue Al Faurat - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
Pte : 35873067  
IF : 40436842



63.20

زيرتيك 10 ملغ<sup>®</sup>  
سيتيريزين ديكلورهيدرات



Zyrtec<sup>®</sup> 10mg

15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec<sup>®</sup> 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

# Novex®

Enoxaparine sodique



4000 UI anti - Xa/0,4 ml



**2** seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg

**Solution injectable**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR



132,00

سوطهما  
sothema



# Novex®

Enoxaparine sodique



4000 UI anti - Xa/0,4 ml



**2** seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg

**Solution injectable**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR



132,00

سوطهما  
sothema



# Novex®

Enoxaparine sodique



4000 UI anti - Xa/0,4 ml



**2** seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg

**Solution injectable**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR



132,00

سوطهما  
sothema





# ترياكسون

سفترياكسون — عبر العضل

1 غ 3.5/  
مل  
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق  
+ 1 محلول للحقن

مدة 4 أيام  
صباح 8 صباح 8  
زوال 8 مساء 8

TRIAXON® I.M.  
1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258



COOPER  
PHARMA

LOT: R-03-2  
PER: 04-2023  
PPV: 106,80DH

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



4000 و.د. anti-Xa تعادل 40 ملغ

محلول قابل للحقن

سو Thema  
sothema

نوفيكس

إنوكسابارين صوديك

LOT 202332

EXP 10 2022

PPV 347.00 DH



مساء

منتصف  
النهار

صباح

المدة



Novex®

4000 UI anti-Xa/0.4 ml  
6 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQDNM



6118000 021902

# ENROUEX®

## Propriétés

ENROUEX est un sirop composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.

## Conseil d'utilisation

**Agiter avant utilisation.**

Adulte et enfant à partir de 5 ans :  
1 à 2 cuillerées à café 3 fois par jour.

## Durée d'utilisation

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

LOT 069470/FC15  
12/2022 PPC 59,50