

# 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° W21-659034

89891

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASR MOUNA

Date de naissance : 12/02/79

Adresse :

Tél. : 0600643793 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Kadiri-Kasmi Mohamed  
Médecin Généraliste  
191, 1<sup>er</sup> lot, ALMOHRE - Nouaceur  
Tél : 06.59.50.24.78

Date de consultation : 11/10/2021

Nom et prénom du malade : TAFROUTE AYA 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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.

# 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
11/10/21	C		150	INP : 091011236 Dr. Kadiri-Kasbi Mohamed Médecine Générale 191, Lot ANNASSI - Nouasseur 05 53 53 24 78

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centrale Victoria 403 Lot Annassir Bloc 43 RDC Nouasseur Casablanca 05 61 32 07 97	11/10/21	118,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

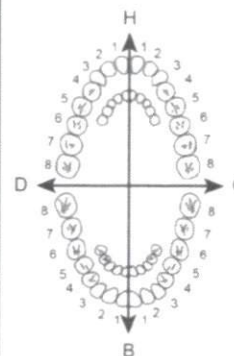
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

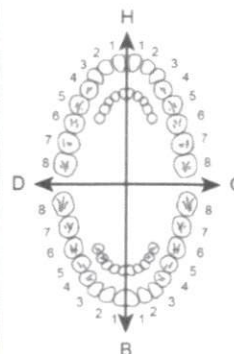
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# 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

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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'EXE



Dr. Kadiri Kasmi Mohamed

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casa



الدكتور قادري قاسمي محمد

الطب العام

خريج كلية الطب  
و الصيدلة الدار البيضاء

## ORDONNANCE

Nouaceur, le 11/10/19

TAFROUTE AYA

60,00

1/ Ferplex



Pharmacie Centrale  
193 Lot Annaspe  
Nouaceur - Casa  
06 61 32 07 97

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



1 Flocom

pot 1 mois



36,40

2) Komed 20mg

2cp / le Matin en 1 seule prise pot 5 jours

22,00

3) doxyc 100 mg

1cp /



5 jours

4) Cedol cp

22,00

1cp / 2, Matin et Soir  
pot 5 jours

118,40

Dr. Kadiri Kasmi Mohamed  
Médecine Générale  
191 Lot ANNASPE - Nouaceur  
Tél: 06 61 32 07 97

الرقم 191 , تجزئة النصر , بلوك 24 , الطابق 1 , أولاد صالح - إقليم النواصر

الهاتف (مستعجلات): 06 34 83 90 56 بريد إلكتروني: kadirikasmi440@gmail.com

# كوبريد

بريدنيزولون

20 ملغ

عن طريق الفم

20 قرصا فوار

PHARMAY 5

LOT : 9587  
UT. AV : 05-24  
P.P.V : 36 DH 40

A40031

Lire la notice attentivement avant utilisation  
A conserver à l'abri de l'humidité  
Reboucher soigneusement le flacon après  
chaque prise  
Ne pas laisser à la portée des enfants

اقرأ النشرة بتأنى قبل الإستعمال  
يحتفظ بهذا الدواء بعيدا عن الرطوبة  
أغلق بعناية القارورة بعد كل إستعمال  
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال

Liste I  
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites  
احترم المقادير المعينة

Laboratoires Pharma 5  
Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc  
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

10

20 Comprimés effervescents  
Voie orale

20 mg

Kopred®  
Prednisolone

Kopred®  
Prednisolone

20 mg

20 Voie orale  
Comprimés effervescents

PHARMAY 5

40x40x65

## Composition

Prednisolone.....20 mg  
(sous forme de métsulfobenzate de sodium)

Excipients q.s.p. : 1 comprimé effervescent  
Excipients à effet notoire : Lactose, sodium

التركيب :

بريدنيزولون.....20 ملغ  
(على شكل ميتسلفوبنزوات صوديوم)  
سواغ كمية كافية ..... قرص واحد فوار  
سواغ ذات تأثير معلوم : اللاكتوز، الصوديوم

1	Matin	Midi	Soir
Durée			

AMM : 375/16 DMP/21/NCN

Kopred® 20 mg  
Boîte de 20 comprimés

6 118000 094586

Fleximat