

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### ditions 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.

### armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### diologie 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.

### otique :

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.

### entaire :

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

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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 053116

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6493

Société : R-AM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : 13 / 10 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
13/10/21	CS		gett	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MAWLA Angle Rue Hassan Saghe 13/10/21	13/10/21	1450

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

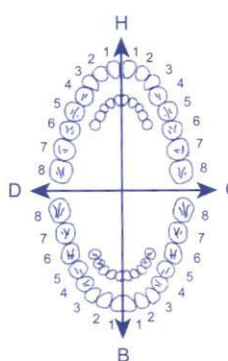
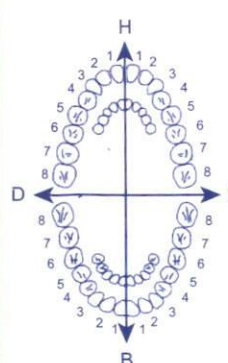
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(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 L'EXECUTION

Dr. Nabil KAMAL IDRISSE

GYNÉCOLOGUE - OBSTÉRICIEN



LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE RENÉ DESCARTES PARIS V  
ANCIEN INTERNE ET ASSISTANT SPÉCIALISTE DES HÔPITAUX DE PARIS  
ANCIEN PRATICIEN ATTACHÉ À L'HÔPITAL DE ROTHSCCHILD ET TROUSSEAU À PARIS  
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - ACCOUCHEMENTS  
HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE - COLPOSCOPIE  
STÉRILITÉ DU COUPLE - FÉCONDATION IN VITRO - ECHOGRAPHIE  
MALADIE DU SEIN - URODYNAMIQUE

الدكتور نبيل كمال الإدريسي

جراح اختصاصي في أمراض النساء والتوليد  
خريج كلية الطب بباريس

الجراحة النسائية - الفحص والجراحة بالمنظار  
أمراض الثدي - الفحص بالصدى  
العقم والإخصاب الصناعي  
الاختبارات الحركية للتبول

Pharmacie AL MAWLA  
et Abou Hassan Saghi  
Angle Rue Ibnou Kathir  
Casablanca 20120

13/10/21

*[Signature]*

Cher Bi Meriem

Gynoprevyl 150

Prendre le soir  $\alpha = 3$  jours

Candidax

1 tablette / 8

Nabil KAMAL IDRISSE  
Gynécologue - Accoucheur  
Tél: 0522 29 73 42

03,07

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يجب قراءة النشرة بعناية قبل الاستخدام.

Un examen médical est nécessaire avant et

periodiquement en cours de traitement.

الخصم الطبي ضروري قبل و أثناء العلاج بشكل دوري.

**JANSSEN-CILAG**

Fabrique sous licence par :

**maphar**

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel, Zénata

Aïn Sebaâ, Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable



3 ovules

**Gyno Pevaryl 150 mg**



# Candidax®

SOLUTION LAVANTE

**Calme** les démangeaisons  
**Soulage** les irritations

Solution Lavante  
au Melaleuca Alternifolia

Sans parabens

200 ml

Pharmalife   
RESEARCH



Lot: 2227  
À utiliser de  
préférence avant le: 09/2023  
PPC: 79,50 DH