

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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 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

- 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

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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0007473

91468

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9266 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MAATAOUI D RISS

Date de naissance : 01.01.53

Adresse : O.N.A. N° 201 DARWA

Tél. : 0622206473 Total des frais engagés : 245.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak BOUABID
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
Tél. 05 22 32 04 00

Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : Merzak Khadalsy Age :

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

Nature de la maladie : sur

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 : D. Boua Le : 03/11/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
18.10.22	A.C.		20000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/21	25,90

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur
BOUABID Abdelhakim



الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم

Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأذن
و الحنجرة و الوجه و العنق
إختبارات الدوخة و وظائف السمع
الفحص بالمنظار و المجهر

INPE : 061126140

Berrechid le :

18/11/2021

6,80x3

Terzale Khadrouja
Levothyrox 25 mg

25,50

Topsyne

1/2 + 1/2 j. 6ms
(gel)

1 application j
2ms

F 45,50

Dr. Abdelhakim BOUABID
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
Tél : 06 22 32 64 60



332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage
Appt 2 - Berrechid 0522 32 64 60
ICE: 001866801000095 - IF : 14445762

332 بـجـزلة نصر الله إقامة محمد
الطابق الأول رقم 2 - برشيد

LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



7862160335

l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle cont

pourriez avoir besoin de la relire.

ons, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être né

leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'appli indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX ?

L'association de Lévothyrox à des antithyroïd de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au d En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière les antithyroïdiens passent facilement celle- risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont su

LEVOTHYROX[®] comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle cont

pourriez avoir besoin de la relire.

ons, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être né

leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'appli indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX ?

L'association de Lévothyrox à des antithyroïd de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au d En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière les antithyroïdiens passent facilement celle- risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont su

LEVOTHYROX[®] comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle cont

pourriez avoir besoin de la relire.

ons, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être né

leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'appli indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX ?

L'association de Lévothyrox à des antithyroïd de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au d En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière les antithyroïdiens passent facilement celle- risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont su