

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 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 : 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° W21-669063

11/2013

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0738

Société :

R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

DERMEUNI ZOHRA

Date de naissance :

01/01/1945

Adresse :

402, Bd Zerkatouni - Résidence
Nehdi, Casa

Tél. :

0661215487

Total des frais engagés :

489,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur A. AMMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Av. Al Akid Ar Allal Annakhla A2
Moulay Rachid Casablanca
Tél: 22 22 19 18 17

Date de consultation :

19/03/2022

Nom et prénom du malade :

Dermeuni Zohra

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

fr poignet gche

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 :

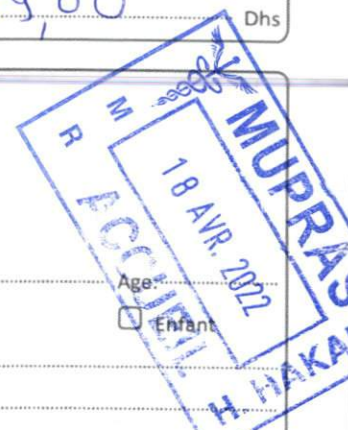
Casa

Le :

26/03/2022

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
19/3/22	C3		G	INP : 090669711A2 Professeur Akio Al Allam Chirurgie Orthopédique Traumatologie Moulay Rachid 2 - Casablanca Tel : 05 22 37 19 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Cité Al Salam Dr. Akio Al Allam Sd Casablanca Hay Hassane Indipendence Doha - Casablanca Tel Fax : 0522 27 34 81	19/03/22	39,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

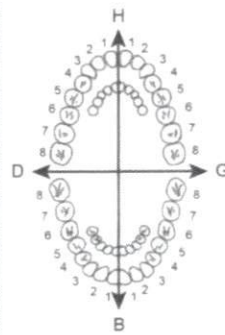
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
POWER MEDICAL Vente et Réparation Médicale 202 Boulevard Abdelmoumen N° 3 Rue - Casablanca Tel: 0522 65 54 14 / 0668 48 01 15	25/03/22					459,00 DH

RÈLEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

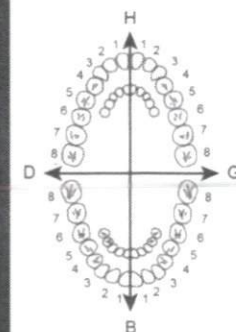
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU 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 <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



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le

19/3/22

Mr Dermouai Zohra

1) Onthion de Piquet gch

14,00

Andal 500

1 qrx 4g

25,00

3) Coccidia powder

1 qrx 4g

Professeur A. LAMINE

Chirurgie Orthopédique
Traumatologique

Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. A2

Moulay Rachid 2 - Casablanca

Tel : 05 22 37 19 17

39,00

Pharmacie Cité Addamane
Dr. Maïda HACHAMI
Bd. Dok. My Idriss Residence
Addamane Doha - Casablanca
Tel/Fax : 0522 21 54 99

Pharmacie Cité Addamane
Dr. Maïda HACHAMI
Bd. Dok. My Idriss Residence
Addamane Doha - Casablanca
Tel/Fax : 0522 21 54 99



Pharmacie Cité Addamane
Dr. Maïda HACHAMI
Bd. Dok. My Idriss Residence
Addamane Doha - Casablanca
Tel/Fax : 0522 21 54 99

COCCIDIN® 2% Pommade - Tube de 15 g

DCI : Fusidate de sodium

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

LOT: 210657
PER: 03-2024
PPV: 25.00DH

Vous n'avez pas besoin de la lire.
Si vous avez un doute,
consultez votre médecin ou à votre
personnellement prescrit. Ne le
d'autre, même en cas de
pourrait être noif.
Si vous deviez grave ou si vous
non mentionné dans cette
consultez votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Fusidate de sodium (DCI) 2 g
Excipients : Vaseline blanche, Alcool cétylique, Lanoline,
Paraffine liquide.
Liste des Excipients à effet notoire : Alcool cétylique, Lanoline.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

Ce médicament est un antibiotique.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Infections de la peau à staphylocoque et streptocoque
(exemple : impétigos, désinfections de foyers microbiens...)

POSOLOGIE

- Applications locales avec ou sans pansement, une ou deux fois par jour, après nettoyage de la surface infectée. Éviter l'application en couche épaisse.
- Ne pas utiliser sur les lésions suintantes macérées, ni dans les plis ni sur les ulcères de jambes.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais COCCIDIN 2%, pommade dans les cas suivants :
- Allergies à fusidate de sodium ou à l'un des constituants ;
- En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, COCCIDIN 2%, pommade est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Possibilité d'eczéma allergique.
Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI

Faites attention avec COCCIDIN 2%, pommade :
- La pommade ne doit pas être appliquée sur l'œil.
- Ne pas utiliser plus d'une semaine ni sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.
- Ce médicament contient de l'alcool cétylique et de la lanoline et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma)

INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments :
Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Interactions avec les aliments et les boissons :
Sans objet
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :
Sans objet.

UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Ce médicament, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.
D'une façon générale, il convient de demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines
Sans objet.

SYMPTÔMES ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN 2%, pommade que vous n'auriez dû :
La survenue d'un surdosage est peu probable.
Cependant, en cas d'application excessive et sur une grande étendue de peau, notamment celle des nourrissons, une apparition de troubles de nature hépatique ne peut être exclue.
Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN pommade que vous n'auriez dû, veuillez contactez votre médecin ou votre pharmacien.

CONDUITE À TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.
MENTION, SI NÉCESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE
Sans objet.

Conditions de prescription et de délivrance : Liste I.

A conserver 6 mois après ouverture.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 17/03/2017

CECI EST UN MÉDICAMENT.
UN MÉDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES.

Il vous concerne, vous et votre santé.
Le médicament est un produit actif.
Une longue recherche a permis de découvrir son activité, mais son absorption n'est pas toujours sans danger.
Il ne faut jamais abuser des médicaments.
Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.
Utiliser les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin.
Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.
Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance :
Suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre propre initiative.
VOTRE PHARMACIEN CONNAÎT LES MÉDICAMENTS :
suivez ses conseils.
Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante.
Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

Fabriqué par

 **COOPER**
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca



مصحة الأمين

Clinique Al Amine

Casablanca le 25-03-2022

M^{me} Dermouini Zohra

Echarpe

POWER MED SARL AU
Vente de Matériel Medical
202, boulevard Abdelmoumen
N° 8 RDH - Casablanca
Tél: 0522 65 54 14 / 0668 48 0175

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal
et Aboumarouane Abdelmalek
CASABLANCA
Tél: 0522 86 36 36 - Fax: 0522 86 05 30

Nme DERBOUNI ZAHRA

Quantité	Désignation	Prix Unitaire H.T.	Montant H.T.
01	Orthèse poignet	250,00	
01	ECHARP	200,00	
<p>POWER MED SARL AD Vente de Matériel Médical 210 Boulevard Abdelmoumen N° 51726 - Casablanca Tél: 0522 65 54 14 / 0668 48 0175</p>			
TOTAL H.T. :			
TOTAL T.V.A. :			
TOTAL T.T.C. :			450,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante
durham

SIÈGE SOCIAL : POWER MED - 202, BD ABDELMOUMENE N° 5 - CASABLANCA

GSM : 06.68.48.01.75 - Tél. : 05.22.65.54.14 - E-mail : power.med@gmail.com
I.C.E. N° : 002343545000004 - RC N° : 446199 - P N° : 34701178 - IF N° : 37736137