

# 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.



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

**Déclaration de Maladie**

**M22- 0005503**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3238 Société : 149339  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : B DITE NAIMA  
 Date de naissance : 1950  
 Adresse : 2 Rue Prospère Merimée  
RES 2 ARA VAL FLEURI  
 Tél. : 0661425140 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 05/06/2022  
 Nom et prénom du malade : Mr B DITE NAIMA Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : posture lumbale  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....  
 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 : 07/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles


- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

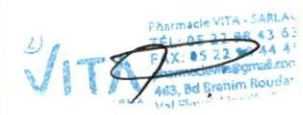
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



### 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
07.06.22	C <sub>1</sub>		150,000	Dr.  Médecine Générale 1er étage - Roches Noires Casablanca 05 Tél: 05 22 40 54 98

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie VITA - SARL Rég. 05 22 43 63 Fax: 05 22 44 41 vita@sigma.ma 463, Bd Elghannouchi Tél: 05 22 40 54 98	07/06 2022	473,70

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

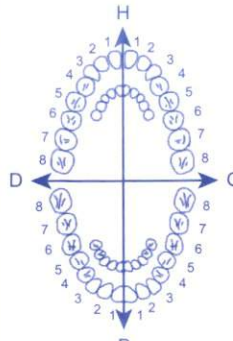
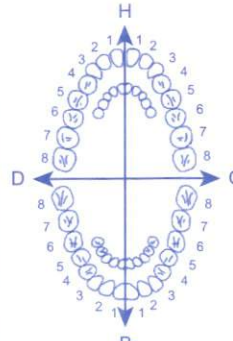
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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															
				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																	
	<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 <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. MABROUK RKIA

Médecine Générale

108, Bd Zoubeir Bnou Al Aouam

1<sup>er</sup> étage - Roche Noire

Casablanca 05

Tél. : 05 22 40 54 98

الدكتورة مبروك رقية

الطب العام

108 شارع الزبير بن العوام

الطابق الأول - روش نوار

الدار البيضاء - 05

الهاتف : 05 22 40 54 98

Casablanca, Le 07 Juin 2022

op. R DITE  
Noire

245,00

Al Florex (SV) 20

1 pt - 500 mg de KCl 40  
31,90 Bouteille de 100 ml (SV)

1 pt de water cel de ptl de 100 ml

70,70 Teprune 200 (SV)

1 pt de 500 mg de 100 ml

66,80 Fluamoxone 100 (SV)

1 pt de 100 ml

473,70

Pharmacie VITA - SARLAL  
Tél. : 05 22 40 54 98  
Fax : 05 22 40 54 98  
463, Bd Zoubeir Bnou Al Aouam  
1<sup>er</sup> étage - Roche Noire

Dr. MABROUK RKIA

Médecine Générale

108, Bd Zoubeir Bnou Al Aouam

1<sup>er</sup> étage - Roche Noire

Casablanca 05

Tél. : 05 22 40 54 98

LOT : 211014  
PER : 06-2023  
PPV : 70,00DH

# TERGUMA®

Terbinafine

Crème

30g



COOPÉR PHARMIA

Voie cutanée

Pantoprazole GI<sup>®</sup> 20 mg  
20 comprimés gastro-résistants



# بانظوبرازول ج ت 20<sup>®</sup> ملغ

عن طريق الفم

قرصا مغلفا تغليفنا معويا

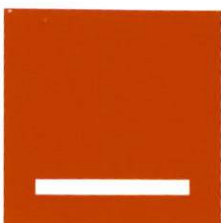
20



TECNIMEDE GROUP

06/16

FLAMMAZINE® 1%  
Crème



فلامازين® 1%  
كريم

سولفاديازين  
فضي

 ALLIANCE



LOT / BATCH: 17350  
FAB / MFR: 07-2021  
EXP: 06-2024

50 g e

PPV: 66,80 DH



# SYMBI SYS<sup>®</sup>

## alflorex<sup>®</sup>

*pour le* **Syndrome de l'Intestin Irritable**



Réduction prouvée des symptômes  
du Syndrome de l'Intestin Irritable

Incluant :

- Ballonnements et gaz
- Douleurs abdominales
- Diarrhée et constipation



**30** GÉLULES

1 mois de  
traitement

BIOCODEX 

SYMBI  SYS<sup>®</sup>  
**alflorex<sup>®</sup>**

*pour le* **Syndrome de l'Intestin Irritable**

**Poids net : 7,5 g e**

33785/01

LOT

103008



2024/03

**Importateur Exclusif**  
**BIOCODEX MAROC**

B.P 126 Nouaceur  
[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)

**P.P.C.: 245,00 DH**

**CE N°: 34757/2019/DMP**

