

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- N° 004706

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516 Société : R.A.M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BIKRI AHMED
 Date de naissance : 01/07/1948
 Adresse : Hay Mauboukha, Tar 3 Apt 6 Sidi
Ben Moussoh Haroua
 Tél. : Total des frais engagés : #386,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BENADDI HASSAN**
 AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
 3 Bpc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui
 Sidi Remoussi Casablanca
 05 22 73 27 09
 Date de consultation : 1 / 7 / 2022
 Nom et prénom du malade : Bi-kri Ahmed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection Digestive, Dentaire
 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 : 25 JUL 2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
1.7.2022		1	100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.07.2022	282,8

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>H</td> <td></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>B</td> <td></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																
	[Création, remont, adjonction] 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

problèmes de
schiz. E
el fac
n. 10
général
6 sur 42
INGREDIENTS: WATER (L
CHLOR
TUM
AC

52,00

Docteur BENNADDI Hassan
Diplome de la faculté de médecine de LMC
MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Agrée pour la Visite Médicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن
خريج كلية الطب بليل
الطب العام
حائز على دبلوم الفحص بالصدى
كلية الطب بباريس
مرخص للفحص الطبي لأجل
رخصة السياقة
مراقبة مرض السكري

Casablanca Le : 1 / 7 / 2022 الدار البيضاء في

[Handwritten signatures and stamps]

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40, 40 DH
Distribué par COOPER PHARMIA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

LOT : 8580
UT. AV : 04-27
P.P.V : 45 DH 90

HÉMOREÏNE
Tube de 30 ;
LOT: 9419
EXP: 10/24
PPC: 45.00DH

Bloc Farid 101 , Avenue Abbas Ghaddaoui N°8 Sidi Bernoussi

Dr BENNADDI Hassan
AGREE POUR LE PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas Ghaddaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 73 27 09

LOT : 742
PER : DEC 2024
PPV : 32 DH 50

Lot:

32,00

EXP:

4 1 1 1 A
0 4 . 2 6 2 6
3 2 . 0 0 D H S

PPV:



Gélule
Microgranules
gastro-résistants
Par voie orale

Inésoméprazole

Deva
Pharmaceutique

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Garder cette notice.
- Si vous avez toute question, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Le médicament vous est délivré sur ordonnance. En cas de symptômes identiques, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Si l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Inésoméprazole contient une substance appartenant à la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la production d'acide gastrique.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Inésoméprazole 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser,
- Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Inésoméprazole peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Inésoméprazole 40 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

SPORTIFS
Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES

Conduite de véhicules et utilisation de machines : Inésoméprazole n'est pas susceptible d'entraîner des effets secondaires. Cependant, des effets secondaires tels que des maux de tête peuvent apparaître, mais ils sont très rarement observés. Si vous êtes affectés par ces effets, ne conduisez pas de véhicules et n'utilisez pas de machines.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION DU TRAITEMENT

Inésoméprazole 20 MG :

Adultes âgés de 18 ans et plus :

- **Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO)**
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est d'une gélule d'Inésoméprazole 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement sur 4 semaines permet généralement de guérir complètement. La dose recommandée après la guérison est d'une gélule d'Inésoméprazole 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, la dose recommandée est d'une gélule d'Inésoméprazole 20 mg une fois par jour, en fonction de la fréquence des symptômes. Il est possible que votre médecin vous donne une dose plus élevée.

- **En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori***
La dose recommandée est d'une gélule d'Inésoméprazole 20 mg une fois par jour pendant 14 jours. La dose recommandée est d'une gélule d'Inésoméprazole 20 mg une fois par jour pendant 14 jours. La dose recommandée est d'une gélule d'Inésoméprazole 20 mg une fois par jour pendant 14 jours. La dose recommandée est d'une gélule d'Inésoméprazole 20 mg une fois par jour pendant 14 jours.

- **Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**
La dose recommandée est d'une gélule d'Inésoméprazole 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

- **Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**
La dose recommandée est d'une gélule d'Inésoméprazole 20 mg une fois par jour.

- **Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac**
La dose recommandée est d'une gélule d'Inésoméprazole 40 mg une fois par jour.