

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 0055613

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 70 20 Société : 125127
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BATASSA SALAH
 Date de naissance : 7-1-80
 Adresse : HAYEL GARDIEN EL FAJR NES
 Tél. : 06 8433 35 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Karima OUGUOUIL
Médecine Générale
70, Bd. Mokhtar El Garnaoui
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 03/06/2022
 Nom et prénom du malade : BATASSA, SANAE Age : 22
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection - suspension 10 € + 6 € stipla
 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 : / / Le : / /

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
3/6/22	C	C	150.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03.06.22	250,10

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		
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT 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 Karima OUGUOUJII

MEDÉCINE GÉNÉRALE

Expertise Médicale

ECHOGRAPHIE

Nutrition et Diététique

D.U. de Diabétologie

Experts auprès des tribunaux

70, Bd Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui

Lotissement SAADA - Sidi Bernoussi

Casablanca - Tél.: 05 22 73 94 85

الدكتورة كريمة أكوجيل

الطب العام

الخبرة الطبية

الفحص بالصدى

التغذية والحمية

داء السكري

خبير محلف لدى المحاكم

70، شارع مختار بن أحمد الكرنوي

تجزئة السعادة - سيدي البرنوصي

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 94 85

Casablanca, le 03/06/2023 في الدار البيضاء،

nell BATASSA Soue

9750

Ofike

1 fl x 2

5280

Ades (Bede)

1 fl x 1

4074

Duphalac

1 cs x 3

5410

Duphalac

2 fl x 2

LOT 210604
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

TALIN 200MG
LU B20
P.V: 54DH00
118000010531

Dr. Karima OUGUOUJII
Médecine Générale
70, Bd. Mokhtar El Garnaoui
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 0522 73 94 85

LOT: 21E0H
PER: 04/2024

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML



P.P.V: 45DH40



5 118880 0104

[Faint, illegible handwritten text, possibly a date or signature]

OFIKEN®

Céfixime

LOT 220205 2

EXP 01 24

PPV 97.90 DH

À lire attentivement avant de prendre ce médicament.

Les informations les plus importantes sur votre traitement.

En cas de doute, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Cet médicament a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés

Céfixime trihydrate, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 200 mg

Excipients.....q.s.p un comprimé pelliculé.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

Céfixime trihydrate, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 100 mg

Excipients.....q.s.p 5 ml de suspension reconstituée.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses-kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

• Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

• Comprimé pelliculé :