

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-647240

125256

per courrui

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2563 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AHMED CHENNOUNI
 Date de naissance : 30-06-1946
 Adresse : n° 161, BOULEVARD - ESSAOUIRA
 Tél. : 061177709 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AIT ABDELKADER Fatiha
Gastro-entérologue
Lot Azlef N°106
Essaouira

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Chennouni Ahmed Age : 76 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection chronique
 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-647240

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
22/01/2012	CS		300 DH	Dr. AIT ABDELKADER Gastro-entérologue Lot Azlef N° 106 Essaouira
26/02/2012				

INP: 0711056675

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Sidi M'hammed N° 106 Essaouira Tél: 05 24 72 93 35	22-02-12	130,50

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

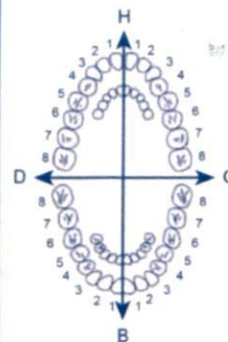
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'a

Important :

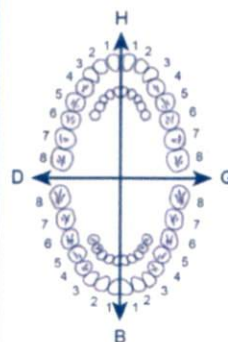
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées
Nature Soins



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CARBOSORB
Transit

LOT: 220002
FER: 02/2025
PPC: 79,50DH

SORBHEPATIC

PPV 17DH00
EXP 10/2024
LOT 100576

OSMOSINE

Hydroxyde de Magnésium
Flacon de 260 ml



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

CABINET DE CONSULTATION & D'EXPLORATION DIGESTIVE

عيادة فحص وتشخيص أمراض المعدة، الجهاز الهضمي، الكبد والبواسير

Dr. Aït Abdelkader Fatiha

Ex médecin au CHU Casablanca
et à l'hôpital provincial d'Essaouira



الدكتورة أيت عبد القادر فتيحة

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
بالبضياء و بالمستشفى الإقليمي بالصويرة

Essaouira, le 22/07/2022

M. Chennouni Ahmed

3400

1/ Bismesme d'ing

(R)

3 c&sf. 1 ser. apr d'ing

7950

2/ Carbo-sorb-transit

1 sf x 24. apr 7/

17,00

3/ Sorbhipotile

2 dilues de
per d'eau avec
d'ing

Dr. AIT ABDELKADER Fatiha
Gastro-entérologue
Lot Azlef N° 106
Essaouira

تجزئة أزلف رقم 106 - الصويرة - الهاتف: 05 24 78 57 18 - المحمول: 06 53 62 40 81
Lot. Azlef n° 106 - Essaouira - Tél.: 05 24 78 57 18 - GSM: 06 53 62 40 81 - drfatiha2012@gmail.com

130,50

OSMOSINE®

Hydroxyde de magnésium

Composition :

Composition pour 5 ml :

Hydroxyde de magnésium 1 g

Excipients : sorbitol, arôme orange, parahydroxybenzoate de méthyle sodé, parahydroxybenzoate de propyle sodé, eau purifiée et autres excipients qsp

Titulaire et fabricant :

Laboratoires SPIMACO MAROC km 4 ancienne route de l'aviation Tanger.

Qu'est ce qu'OSMOSINE, et dans quels cas est-il utilisé.

OSMOSINE, est présenté sous forme d'une suspension orale en flacon de 260 ml. La boîte contient une cuillère qui peut mesurer des doses de 2,5 et 5 ml.

OSMOSINE, est un médicament qui possède une activité laxative et anti-acide (neutralise l'excès d'acide dans l'estomac).

OSMOSINE, est indiqué dans le traitement symptomatique de la constipation.

Avant de prendre OSMOSINE :

Ne prenez pas ce médicament :

- Si vous êtes allergique à n'importe quel composant de la suspension.
- Si vous souffrez d'une atteinte rénale grave.
- Si vous présentez n'importe quel symptôme d'appendicite, d'obstruction ou d'inflammation intestinale, tels que douleur abdominale d'origine inconnue, crampes, ventre gonflé ou douloureux, nausées, vomissements ou diarrhée.

Mises en garde et précautions d'emploi :

Atteintes rénales (même non graves) ou atteintes du foie. Toutefois un contrôle spécial doit être réalisé en cas de déshydratation, et chez les sujets âgés.

Consultez votre médecin si vous présentez n'importe quel symptôme qui indique une hémorragie.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent après une semaine de traitement, consultez votre médecin.

Grossesse :

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Important pour la femme

Si vous êtes enceinte ou vous pensez l'être, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.

La consommation de médicaments durant la grossesse peut être dangereuse pour le fœtus et pour le nouveau-né et doit être contrôlée par votre médecin.

Allaitement :

Les femmes en période d'allaitement doivent consulter leur médecin ou leur pharmacien avant de prendre ce médicament.

En général, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre un médicament.

Enfants :

Consultez le médecin en cas d'enfants de moins de 12 ans.

Interactions médicamenteuses :

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou si vous avez récemment pris n'importe quels médicaments (même ceux obtenus sans ordonnance médicale), puisque l'administration concomitante de l'hydroxyde de magnésium peut altérer l'absorption ou l'action de