

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

- 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

Déclaration de Maladie

N° W21-647240

125256

par courrier



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

2583

Société

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITÉ

Nom & Prénom :

AHMED CHENNOUNI

Date de naissance :

30-06-1946

Adresse :

n° 161, BORG 1 - ESSAOUIRA

Tél. :

061177109

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr.AIT ABDELKADER Fatiha

Gastro-enterologue

Lot Azlef N°106

Essaouira

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Chennoui Ahmed

Age : 76 ans

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Affection

Nature de la maladie :

digestive

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.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE 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
22/07/2012	CS		300 DH	INP : 0710566751 Dr. AIT ABDELLAKADOU Gastro-enterologue Lot Azlef N°106 Fattouha Tunisie
26/07/2012	CS		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES F

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

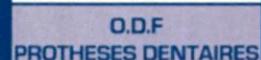
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

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

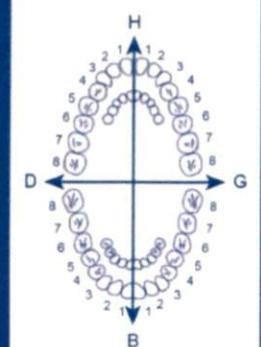


The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented with the mesial side at the top and the distal side at the bottom. The lower arch is oriented with the distal side at the top and the mesial side at the bottom. Four directional arrows are present: D (Dentist) pointing left, G (Gingiva) pointing right, B (Buccal) pointing down, and H (Habits) pointing up.



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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
بالبيضاء وبالمستشفى الإقليمي بالصويرة

Mr Chennouini Ahmed

Essaouira, le 22 pt / 88.

34,00

1/ Béz meisme pmp

(R)

gast. le sei app di me

29,50

2/ Carbopol tronxit

1 sp x 25.



Pharmacie Sidi Magdoul
No 1, Lot Azlef
Essaouira
tel: 05 24 47 29 25A

MS

SV

17,00

3/ Sonkhipotie

{ 1 a diues de
per di es un awal.
dyener,

DR. AIT ABDELKADER Fatiha
Gastro-enterologue
Lot Azlef N°106
Essaouira

تجزئة أزنف 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

Produit pharmaceutique sous forme d'une suspension orale à base d'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.

Isommation de médicaments durant la grossesse peut être dangereuse pour le fœtus et pour l'enfant 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