

# 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

- ☐ 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- 0019414

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10077 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HACHILLE Abdallah

Date de naissance : 24.10.1959

Adresse :

Tél. : 06 40 2778 98 Total des frais engagés : 595,08 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10.07.2022

Nom et prénom du malade : HACHILLE Abdallah Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : arthrose

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
10/05/2022		C	G	
27/05/2022		C	G	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
10/05/2022	307,70
27/05/2022	88,10

Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

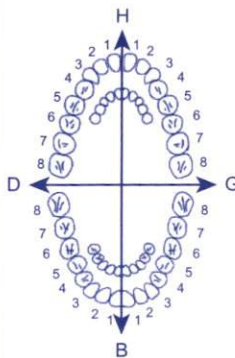
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
27/05/2022					200,00

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

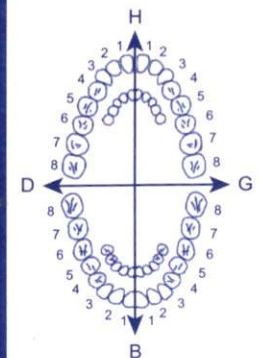
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT  
HAY HASSANI  
CHP HAY HASSANI

Ordonnance

Casablanca, 10/05/2022

el Rachi

maie



PHARMACIE AL HAKIM CASABLANCA  
SARL ALI  
DOCTEUR BOUCHRA ALAOU  
100, Rue Angèle GAZIN 6, Lot. Sekellia  
Oulfa Casa - Tél: 0522 90 71 60

39,80

ARh - 8 f.

cp 12h

188,00

Lios clb

PPU 188.00 DH

5 23 23 9 45 - 20

39,90

Dr. N. MARHOUM  
Spécialiste en Médecine Interne  
Rhumatologie  
Médicaments de Système

Ang. Bd BOUCHAIB REDDAD et Bd.OUED SEBBOU - Casablanca

Tél.: 05 22 90 76 56. Fax : 05 22 89 05 54

39,90



307,70



# ARHUMATIZ

A base d'**Arnica Montana, Camphre, Menthol** et R

**Confort Articulaire & Confort Muscu**



PPC : 79,80 DHS

PER : 11/2024

LOT : BKY70

## PROPRIETES :

- ARHUMATIZ est un gel de massage qui détend et soulage les muscles.
- Formulé à base d'huiles essentielles, il permet un massage adéquat pour un maximum de confort articulaire.
- ARHUMATIZ gel soulage immédiatement en réduisant les tensions articulaires.
- ARHUMATIZ gel est utilisé en cas de stress musculaire, rééducation et massage chez le sportif.

## MODE D'UTILISATION :

- Appliquer le gel ARHUMATIZ sur la zone concernée deux fois par jour. Masser soigneusement.
- Laver les mains après chaque utilisation.

## PRÉCAUTIONS :

- Ne pas utiliser ce produit en cas d'allergie à l'un des composants.
- Ne pas avaler.
- Ne pas mettre en contact avec les yeux, muqueuses, peaux abîmées ou plaies ouvertes.
- Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 7 ans.
- Garder dans un endroit frais à l'abri de la chaleur et des rayons du soleil.

Fabriqué par : **SYSTEM 66 sarl** 11 Boulevard Sidi Mohammed Ben Abdellah  
28810 Mohammedia Maroc

Formulé par **KOLAMINE** France

Distribué par :



**LC MED** 134, ongle Rte ouled ziane et rue asswane  
imm. B Etg 4, App 7 Casablanca

Ordonnance

Casablanca, 24/05/2022

EP Rachi

maime.

1) 52,80  
Oedème 20



PHARMACE AL HAKIM CASABLANCA  
- SARL AU  
DOCTEUR BOUCHRA ALAQUI  
100, Rue Angèle 64/16, Lot. Sekellia  
Oulfa Casa - Tél.: 0522 90 71 60

LOT 210826  
EXP 01/2024  
PPV 52.80DH

2) 16,00  
Titamone

3) 19,30  
Titamone



4) 19,30  
Diprone

5)

Semeth

Orthopedique

N°1

~~Dr. N. MARHOUM  
Spécialiste en Médecine Interne  
Rhumatologie  
Maladies de Système~~

Rev

5

✓

(SS 004 - S)



8 697888 826604

# TITANOREINE®

A LA LIDOCAINE 2%, Crème en tube de 20 g  
Carraghénates/Lidocaïne/ Oxyde de zinc/Dioxyde de titane

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

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

- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

- Si un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT: 211020  
PER: 09-2024  
PPV: 16,00DH

## Composition du médicament:

### Principes actifs :

Carraghénates .....	2,50 g
Dioxyde de titane .....	2,00 g
Oxyde de zinc .....	2,00 g
Lidocaïne .....	2,00 g
Excipients .....	q.s.p 100 g

Excipients : Palmitostéarate de macrogol, glycérides polyglycolisés saturés, diméticone, cellulose microcristalline, propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle (E 219), parahydroxybenzoate de propyle (E 217), sorbate de potassium, eau purifiée.

Excipients à effet notoire : parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, propylène glycol.

## Classe pharmaco-thérapeutique :

TOPIQUE EN PROCTOLOGIE

(C : Système cardio-vasculaire)

## Indications thérapeutiques:

Traitement local des symptômes (prurit, douleurs) liés à la crise hémorroïdaire.

## Posologie :

1 à plusieurs applications par jour.

## Mode et/ou voie(s) d'administration

Voie rectale.

## Durée du traitement

La durée du traitement ne doit pas excéder 7 jours.

## Contre-indications :

N'utilisez jamais TITANOREINE A LA LIDOCAINE 2 POUR CENT, crème en cas d'antécédent d'allergie à la lidocaïne ou à l'un des autres composants de ce médicament (voir composition).

## Effets indésirables :

### Description des effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Les effets suivants peuvent survenir :

- Réactions au niveau du site d'application, telles que :

brûlures, rougeurs, irritations, douleurs, démangeaisons, éruptions

Réactions d'hypersensibilité



# TITANOREINE®

Suppositoires — Boîte de 12  
Carraghénates / Oxyde de Zinc/Dioxyde de Titane

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Carraghénates .....	0,30 g
Oxyde de zinc .....	0,40 g
Dioxyde de titane .....	0,20 g
Excipients : Talc, Glycérides semi - synthétiques .....	q.s.p. un suppositoire

## TYPE D'ACTIVITÉS

TITANOREINE est une préparation destinée au traitement symptomatique des hémorroïdes et de leurs complications.

Son action est due à l'association d'un mucilage extrait d'une algue marine et de topiques muco-protecteurs.

Le pouvoir couvrant du mucilage permet un meilleur contact des autres composants sur la muqueuse ano-rectale. De ce fait, TITANOREINE facilite l'évacuation des selles, réduit l'inflammation et la douleur.

## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

- Hémorroïdes et leurs complications inflammatoires et douloureuses ; procidence hémorroïdaire, anite congestive, papillite, fissure anale, hémorroïdes internes.
- Soins post-opératoires après les interventions ano-rectales.

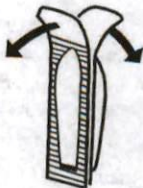
## POSOLOGIE

Se conformer à la prescription médicale.

Habituellement 1 à 2 suppositoires par jour, de préférence après une selle.

## Mode et /ou voie d'administration

Voie rectale



LOT: 220324  
PER: 03-2025  
PPV: 19, 30DH