

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, parodontologie 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° W21-764979

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13053 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAHRAIA Wafaa
 Date de naissance : 07-06-1993
 Adresse : Hay Adil Rue 5 N° 8, Hay Mohammadi - Casablanca
 Tél. : 06 57 52 45 29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2022

Nom et prénom du malade : WAFIA WAFAN

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Pneumonie Aiguë - Culture

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.

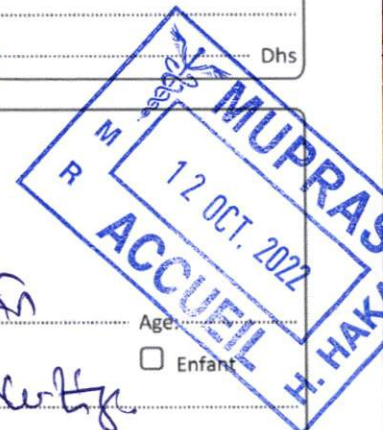
Fait à : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03/10/2022		1	180	INP: [Signature]
------------	--	---	-----	------------------

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE OKBA IBN NAFI Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 0522 63 68 95	3/10/22	163
---	---------	-----

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.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
					MONTANTS DES SOINS																					
					DEBUT D'EXECUTION																					
					FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H		G																								
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession				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

ORDONNANCE

UZA

Le: 03/10/2022

Mme LAHA RAY/A

UZAFAA

87,00

① Bioxamic 60

1/2 1/2 tte de 7j



② Anepred long

1/2 1/2 tte de 7j



76,00

③



1/2 1/2 tte de 7j

④

Biotasere 24

⑤

Ixor long 1/2 + 2 1/2

1/2 Ajanu tte de 7j

Dr. Othman El Ghazal
Médecin Généraliste Agrée
Hay Adil N° 7 N° 120
Etage 2 - Casablanca
Tel: 0522 61 61 30

① Eurostar Selef Bades

15x 2 1/2

~~GOUAIDI S. M. A.~~
~~Electin Génér. d. 2016~~
Hou Adil Rue 9.12.120
E. 2 - Casablanca
Tel : 0522 61 61 30



1/11/16



ORANGE Weez[®] multivitamins

12 Vitamins

FORME/PRESENTATIONS :

Boxes of 8, 12 and 20 effervescent tablets.

COMPOSITION:

Each effervescent tablet contains 12 vitamins and 9 minerals.
Excipients: Citric acid, sodium bicarbonate, sorbitol, flavours, sodium, colloidal silica and coloring agent.

12 Vitamins

Vitamin C	60 mg	100%*
Niacin (Vit. B3)	18 mg	91%*
Vitamin E	10 mg	100%*
Pantothenic acid (Vit. B5)	6 mg	100%*
Vitamin B6	2 mg	100%*
Riboflavin (Vit. B2)	1,6 mg	89%*
Thiamine (Vit. B1)	1,4 mg	100%*
Vitamin A	400 µg	50%*
Folic acid (Vit. B9)	200 µg	100%*
Biotin (Vit. B8)	150 µg	100%*
Vitamin D3	2,5 µg	50%*
Vitamin B12	1 µg	50%*

9

Calcium		
Magnesium		
Zinc		
Iron		
Manganese		
Copper		
Molybdenum	30 µg	20%*
Chromium	25 µg	100%*
Selenium	15 µg	30%*

**Source of phenylalanine

*of the Recommended Daily Intake.

DOSAGE :

Adult : 1 effervescent tablet daily.

DIRECTION OF USE :

Oral route : Put the tablet in a glass of water and drink after complete dissolution.
Do not exceed the recommended dose.

It is recommended to take this product as a part of a healthy diet.

Excessive consumption may produce laxative effects.

CONTRAINDICATIONS :

Hypersensitivity to one of the components.

NUTRITION FACTS FOR 1 TABLET :

Energy values	308,16 Kcal (1310,18 KJ)
---------------	--------------------------

Food supplement, it is not a medicine.
Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Morocco

Qualified person : O.MOTII