

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-768600

136325

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4828 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : M

Nom & Prénom : CHAKIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0668453439 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/2022

Nom et prénom du malade : HALEME BOUZICA Age :

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

Nature de la maladie : Myélome Multiple

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 : 26/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. Saïdia ZARAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADIN
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 62 54 23 07

MUPRAS
08 NOV. 2022
ACCUEIL
BOUZAACHAÏ

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
26/10/22			contrôle	INP : 020004357 Dr. S. AL MAJID Professeur d'Onco-Hématologie CLINIQUE AL MAJID Tél: 05 22 77 77 40 à 80 GSM: 06 52 58 23 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie AL Boudour S.A. 115, Rue Sebte Ou des hautaux, Casa
pharmacieal@outlook.com
Tél: 0522 86 04 68 - 86 54 77
Fax: 0522 86 04 67 - IF: 40484164
RC: 252331-ICE: 001448477000066
INPE: 020004357
26/10/22 1884,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

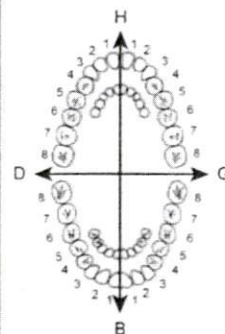
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

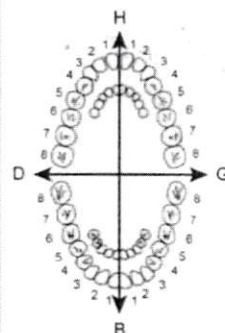
AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



ORDONNANCE

Halima Siza

1584,00

1) Myelin 100mg

1cp / J le soir

traitement pour 01 mois

25,00x12

2) Dexamethasone 40mg



12 gélules



1884,00

PHARMACIE AL BOUDOUR Sarl.Au
115, Rue Sebta Qu. des hôpitaux, Casa
pharmaciealboudourcasa@gmail.com
Tél: 0522 86 04 68 / 86 54 37
Fax: 0522 86 04 67- IF: 40464164
RC: 252331-ICE: 001448477000066
INPE: 092004357



PACKAGE LEAFLET: INFORMATION FOR THE USER

Myrin® 50

yellow, round, sugar coated tablets

Myrin® 100

white, round, sugar coated tablets

Thalidomide

WARNING

Thalidomide causes birth defects and foetal death. Do not take thalidomide if you are pregnant or could become pregnant. You must follow the contraception advice given to you by your doctor.

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine.

- Keep this leaflet. You may need to read it again
- If you have further questions, please ask your doctor or pharmacist
- This medicine has been prescribed for you. Never pass it on to others. It may harm them, even if their symptoms are the same as yours
- If any of your side effects get serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist

In this leaflet:

1. What Myrin® 50/100 is and what it is used for
2. Before you take Myrin® 50/100
3. How to take Myrin® 50/100
4. Possible side effects
5. How to store Myrin® 50/100
6. Further information

1. WHAT MYRIN® 50/100 IS AND WHAT IT IS USED FOR

For women taking Myrin®

Before starting the treatment, you should not become pregnant, even if you think you are not. Your doctor will tell you which kind of contraception to use.

For men taking Myrin®

Thalidomide passes into semen. It can be passed on to your partner during intercourse. Pregnancy and any effects on the baby should be avoided. Always use a condom. You must not donate semen while taking Myrin®.

Donating Blood:

You must not donate blood during treatment and for 6 weeks after stopping treatment.

If you are not sure if any of the above apply to you, tell your doctor before taking Myrin®.

Taking other medicines:

Please tell your doctor or pharmacist if you are taking any other medicines since they may affect the effect of thalidomide. This includes medicines taken by prescription. Make sure you tell your doctor about all medicines which cause sleepiness or drowsiness.

Taking Myrin® with food and drink

Myrin® can be taken with or without food. Do not drink alcohol while taking Myrin® because alcohol can make you feel more sleepy.

Pregnancy:

Thalidomide causes severe birth defects. As little as one capsule taken by a pregnant woman can cause a baby to have serious birth defects. These defects can include short arms or hands or feet, eye or ear defects, etc. If you are pregnant, you must not take Myrin®. Do not become pregnant while taking Myrin®.

You must use one effective method of contraception.

PHARMACIE AL BOUDOUR SARL AU

ABDELKRIM TAOUDI BENCHEKROUN

0522 86 04 68

115 rue sebta quartier des hopitaux , casablanca



Facture N° FAC-181031

Date : 26/10/2022

HALIME FAOUZIA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DEXAMETHASONE CO 40MG GELULE /UNITE	12	25,00	2	300,00
MYRIN CO 100MG B30 COMP	1	1 584,00	1	1 584,00

PHARMACIE AL BOUDOUR Sarl.Au
115, Rue Sebta Qu. des hôpitaux, Casa
pharmaciealboudourcasa@gmail.com
Tel: 0522 86 04 68 / 86 54 37
Fax: 0522 86 04 67 - IF: 40464164
RC: 252331-ICE: 001448477000066
INPE: 092004357

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	19,63	0

Total HT	1 864,37 DHS
TVA	19,63 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	1 884,00 DHS
Total	1 884,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille huit cent quatre-vingt-quatre DHS

PHARMACIE AL BOUDOUR Sarl.Au
115, Rue Sebta Qu. des hôpitaux, Casa
pharmaciealboudourcasa@gmail.com
Tel: 0522 86 04 68 / 86 54 37
Fax: 0522 86 04 67 - IF: 40464164
RC: 252331-ICE: 001448477000066
INPE: 092004357