

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-706728

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12928 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DOUMI KHADIJA

Date de naissance : 13-12-1990

Adresse : Lt Tissir N°04 DAR Bou2332, Casablanca

Tél : 06 67 46 54 66 Total des frais engagés : 728,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 DEC. 2022

Nom et prénom du malade : DOUMI KHADIJA Age : 32 ans

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

Nature de la maladie : Gynécologique

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 : 26/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

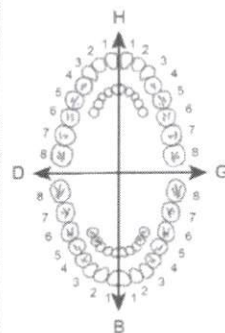
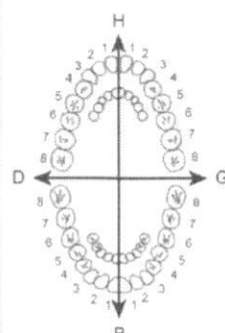
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
12 DEC. 2022	CS		300	INP : 05 M 83 810

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. FILALI AOUAL Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	12.12.22	4275

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			330

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	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														

Dr. HIND DLIA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de grossesse-accouchement

Echographie

Chirurgie gynécologique

Chirurgie du sein

Coelioscopie, Colposcopie

Hystéroscopie

Infertilité du couple



الدكتورة هند اذليغة

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

تتبع الحمل و الولادة

الفحص بالصدى

جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي

الجراحة بالمنظار

الفحص بالمنظار الداخلي

علاج عقم الزوجين

Le 12 DEC. 2022

Mlle M^{me}

Deusma Khadija

401¹³x2

1/4 Gyno dermo fix ovule

2/4 Dermo fix crème

55.10x2

3/ 4 fng's 180

148.10

4/ Placophus

425.10

Pharmacie Ocean Bay
Dr. FILALI MOUL Fouad
127, Ocean Bay Dar Bouazza

SL

SL

SL

SL

1/semaine 2 sem

1x2 j 2 sem

puis 1/semaine puis 1/mois

1/sem puis 4 sem

puis 1/mois puis 6 mois

1/sem puis 5 j

Dr. Hind DLIA
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Résidence Basma 1 - Imm. 25
Marrakech - App. 4 - Ain Sebaa - Casablanca

Résidence Basma 1 - Imm. 25 - 1^{er} étage - Appt 4 - Ain Sebaa - Casablanca

Tél.: +212 522 34 22 26 - Email : dr.hinddlia@gmail.com

Composition :

Sertaconazole nitrate 300 mg
Excipients q.s.p. 1 ovule
Voie vaginale
Lire attentivement la notice avant
utilisation
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants

IDEMCO

Gyno-Dermofix®
Sertaconazole

1 ovule - 300 mg

11 gène

S0568.0115



40,00

التركيب :
سرتاكونازول نترات 300 مغ
مكونات دوائية
عن مواد الحوامل
النظر أثناء الحمل قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن متناول و مرآة الأطفال
PROMOPHARM S.A.
21, rue Saint Paul - Boualem - Mascara

الجدول A (liste I)
Tableau A (liste I)

20X60X60

8



1 ovule

Gyno-Dermofix®
Sertaconazole

جينودير موفيكس®
سرتاكونازول

1 تحميلة فرجية - 300 مغ

Gyno-Dermofix®
Sertaconazole

1 ovule - 300 mg
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241232

Composition :

Sertaconazole nitrate 300 mg
Excipients q.s.p. 1 ovule
Voie vaginale
Lire attentivement la notice avant
utilisation
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants

IDEMCO

Gyno-Dermofix®
Sertaconazole

1 ovule - 300 mg

11 gène

S0568.0115



40,00

التركيب :
سرتاكونازول نترات 300 مغ
مكونات دوائية
عن مواد الحوامل
النظر أثناء الحمل قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن متناول و مرآة الأطفال
PROMOPHARM S.A.
21, rue Saint Paul - Boualem - Alger

الجدول المرفق (liste I)
Tableau A (liste I)

20X60X60

8



1 ovule

Gyno-Dermofix®
Sertaconazole

جينودير موفيكس®
سرتاكونازول

1 تحميلة فرجية - 300 مغ

Gyno-Dermofix®
Sertaconazole

1 ovule - 300 mg
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241232

Dermofix® crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

Tube de 30 g



Composition :

Sertaconazole Nitrate (D.C.I) 2 g

Excipients (dont E218 & Acide sorbique) q.s.p. 100 g

Ne pas laisser à la portée des enfants

Lire attentivement la notice avant utilisation

A conserver à une température ne dépassant pas +25°C

درموفيكس® دهن 2%

سرتاكونازول

Dermofix® crème

Sertaconazole



PROMOPHARM S.A.



6 118000 240259

يستعمل فوق الجلد

أنبوب 30 غ

التركيب :

سرتاكونازول نترات 2 غ

سواغات لأجل 100 غ

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال

لا يترك في متناول الأطفال

يحتفظ به في حرارة لا تتعدى 25 درجة

LES INDICATIONS

Femmes souffrant de symptômes désagréables liés aux mycoses vaginales.
Multi-Gyn FloraPlus est très efficace pour le soulagement des perturbations liées aux mycoses vaginales tels que les démangeaisons, les irritations et les pertes.

Soulage les inconforts
des mycoses vaginales

Soulage immédiatement les
démangeaisons, les irritations et les pertes

Contient des prébiotiques

pH idéal pour un vagin sain

A base d'ingrédients naturels



LOT

21232



2024-05

COMPOSITION

Multi-Gyn FloraPlus est un produit naturel, à base du complexe bioactif breveté 2QR, associé à des prébiotiques. Sa composition unique ne contient pas d'hormones, ni d'ingrédients d'origine animale ni de parfum.

INGRÉDIENTS PRINCIPAUX

Polymère croisé d'acide Polyglucuronique
Galactoarabinane *,
Prébiotiques (Lactitol et FOS)

* Complexe 2QR:
polysaccharides bioactifs brevetés



Multi-Gyn®

فلورابلوس
FloraPlus

MYCOSES VAGINALES
التهابات الفطرية المهبيلة

Multi-Gyn®

فلورابلوس
FloraPlus

MYCOSES VAGINALES
التهابات الفطرية المهبيلة

Soulage immédiatement les démangeaisons,
les irritations et les pertes
التخفيف الفوري من الحكة والتهيج و الإفرازات



5 Monodoses en tubes de 5ml
5 أنابيب أحادية الإستعمال من فئة 5 مل للواحدة



6 118002 050122

CA1800_2
L20

MODE D'EMPLOI

En cas de perturbations liées aux mycoses vaginales, appliquer une monodose de Multi-Gyn FloraPlus le soir au coucher, durant cinq jours consécutifs.

Pour usage interne.

Lisez attentivement les informations relatives au produit avant utilisation.

www.multi-gyn.com



5 Monodoses en tubes
de 5ml

PPC: 148 Dhs

Fabriqué par :
BioClin BV, Deifttechpark 55,
2628 XJ Delft, Pays-Bas

Distribué par :



GyneBio Pharma S.A., Lots 529 & 530
Parc industriel SAPINO,
Nouaceur - Casablanca, 27182 MAROC

أفونجيس

فلوكونازول

ضد الفطريات

150 ملغ

Afongis 150 mg

4 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410164

LOT: M0743

PER: 03/2024

PPV: 55, 10 DH

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية بيطرابلس - ليبيا

4 كبسولات

عن طريق الفم



أفونجيس

فلوكونازول

ضد الفطريات

150 ملغ

Afongis 150 mg

4 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410164

LOT: M0743

PER: 03/2024

PPV: 55,10 DH

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية بيطمليل - الدار البيضاء

4 كبسولات

عن طريق الفم

