

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0035304

244559

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2078 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HESSANE Othmane
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0637973853 Total des frais engagés : 692,81 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 12 JAN. 2023
Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Podiatre

Date

Montant de la Facture

10-01-2023

692,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

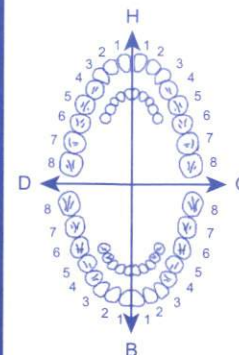
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

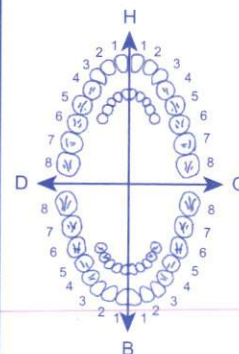
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Pharmacie AL AMINE-TAHA - Bouznika

Dr LAKHDAR Amine-Taha

0537745405

Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika

صيدلية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05
INPE 06 20 70 313



Facture N° 20230110-994

Date de vente : 10/01/2023
Médecin traitant :

Hessane mohammed
bouznika, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TWYNSTA CO 80MG/5MG B28 COMP	2	267,00	Exonéré (0.00%)	534,00
TAHOR CO 10MG B28 COMP MV MM	2	79,00	Exonéré (0.00%)	158,00

Total HT	692,00 DHS
TVA	0 DHS
Total	692,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-douze
DHS

صيدلية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05
INPE 06 20 70 313

IF : 14462319 TP : 39833042 RC : 3397 ICE : 001518529000065
Tel : 0537745405

Adresse : Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika



07 2023

100499

Lot n° / الحصة : Exp / انتهاء الصلاحية :

Twynsta® 80 mg/5 mg **توينستا® 80 ملغ/5 ملغ**

Chaque comprimé contient :

Telmisartan80 mg

Amlodipine (Sous forme de bésilates d'amlodipine).....5 mg

Excipients : qsp1 comprimé

Excipient à effet notoire :

Sorbitol (E420).

Lire la notice pour plus d'informations.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière et de l'humidité.

يحتوي كل قرص على :

تلميسارتان 80 ملغ

أملوديبين (على شكل بيزيلات الأملوديبين) 5 ملغ

سواغات بكمية كافية ل قرص واحد

سواغ ذو تأثير ملحوظ :

سوربيتول (E420)

اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

يحفظ داخل العلبة الخارجية الأصلية بعيدا عن الضوء والرطوبة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب التقيد بالمقادير الموصوفة



6 118001 040759

TWYNSTA® 80 mg/5 mg

(Telmisartan/amlodipine)

28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

310505-01



07 2023

100499

Lot n° / الحصة : Exp / انتهاء الصلاحية :

Twynsta® 80 mg/5 mg **توينستا® 80 ملغ/5 ملغ**

Chaque comprimé contient :

Telmisartan80 mg

Amlodipine (Sous forme de bésilates d'amlodipine).....5 mg

Excipients : qsp1 comprimé

Excipient à effet notoire :

Sorbitol (E420).

Lire la notice pour plus d'informations.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière et de l'humidité.

يحتوي كل قرص على :

تلميسارتان 80 ملغ

أملوديبين (على شكل بيزيلات الأملوديبين) 5 ملغ

سواغات بكمية كافية ل قرص واحد

سواغ ذو تأثير ملحوظ :

سوربيتول (E420)

اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

يحفظ داخل العلبة الخارجية الأصلية بعيدا عن الضوء والرطوبة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب التقيد بالمقادير الموصوفة



6 118001 040759

TWYNSTA® 80 mg/5 mg

(Telmisartan/amlodipine)

28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

310505-01

TAHOR 10_{mg} ○

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. : 0 2 2 5

P.P.V

LOT N° :

7 9 0 0

F W 7 2 8 5

09366082/4

TAHOR 10_{mg} ○

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. : 0 2 2 5

P.P.V

LOT N° :

7 9 0 0

F W 7 2 8 5

09366082/4