

## 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 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

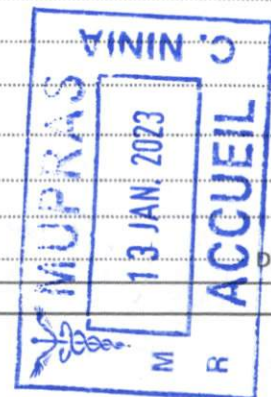
N° W21-695840

144936

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12404 Société : KAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Bennani Rhita  
 Date de naissance :  
 Adresse : Benshouwa  
 Tél. : 2236 Total des frais engagés : Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/11/2022  
 Nom et prénom du malade : Rhita Bennani Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : sd gippal  
 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 : Benshouwa Le : 29/11/2022  
 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
20.11.2022		CPH 28512	30210	INP 101187334 Dr. BENTOUZ Médecin chef de clinique 101187334

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie laploza MOULNAXELA PHARMA Tél: 06 22 33 09 97 / 06 66 74 74 62	29/11/2022	382,50 DM

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

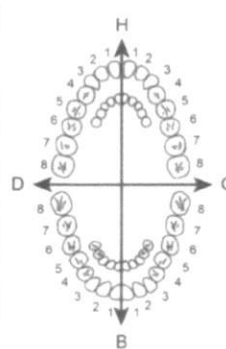
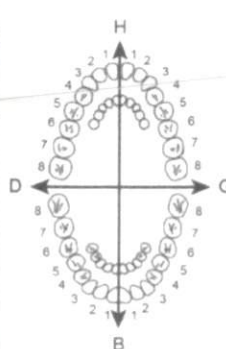
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

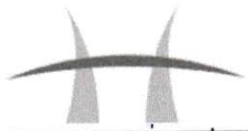
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس



220205160241T.

29 novembre 2022

**BENNANI RHITA**

Hôpital Universitaire International  
Dr. BERTUL AZIZ  
Medecin chef de service des Urgences  
101187334

**1/ DOCIVOX SPRAY**

83,00 1 app x 3 / jour, 05 jours



22,20 **2/ CODOLIPRANE**

1 cp x 3 / jour, 05 jours



22,00 **3/ AUGMENTIN 1 G SACHET**

1 sachet x 3 / jour, 07 jours



15,30 **4/ VITAMINE C**

1cp x 2 /jour, 10 jours



40,00 **5/ COTIPRED 20 MG COMPRIME SECABLE EFFERVESCENT**

3cp / jour le matin, 03 jours



Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Dr. BERTUL AZIZ  
Medecin chef de service des Urgences  
101187334

T= 382,50 DH

pharmacie  
laploza  
MOULNAKHA PHARMA  
Tél: 05 22 59 09 97 / 06 66 74 74 62



090063728

# كودوليبيران®

16 قرصا  
قابلا للكسر

پاراسیٹامول و کودینین

**Codoliprane®**  
Paracétamol 400 mg  
Phosphate de codéine 20 mg

16 COMPRIMES SECABLES



**b**

بوتی س.ا.ج.

مسؤول - صيدلي - عين الصالح - الدار البيضاء.

م. البصري - صيدلي مسؤول

## COMPOSITION

Paracétamol ..... pour un comprimé  
Phosphate de codéine hémihydraté (correspondant à codéine base 15,62-mg) ..... 400 mg  
..... 20 mg

## INDICATIONS

Douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine  
ou le paracétamol utilisé seul.

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



bottu s.a.

**b**

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebla - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

16 COMPRIMES  
SECABLES

PPV: 22DH20

PER: 09/24

LOT: L2906

## Formule :

Prednisolone ..... 20 mg (sous forme  
de métasulfobenzoate sodique)

Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé  
effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total  
quatre cents milligrammes de  
prednisolone (sous forme de  
métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications,  
contre indications, excipients à effet  
notoire : voir notice

PPV: 40D H00

PER: 09/25

LOT: L3106

# Cotipred®

prednisolone

(métasulfobenzoate sodique)

20 mg

20 comprimés  
effervescents  
sécables



b

bottu

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

AMOXICILINE ACIDE CLAVULANIQUE

# AUGMENTIN

1g/125 mg  
Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des repas,  
pendant ..... jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

... كيمس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 222,00 DH  
LOT: 650130  
PER: 07/24



Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

# DociVox®

## Spray gorge

À base d'actifs naturels

LOT: 220500  
DLUO: 06/2025  
83,00 DH



Calme l'irritation  
et Soulage la douleur  
de la Gorge

Flacon Pulvérisateur  
avec embout directionnel

Sans alcool  
Sans conservateurs



Deva

Laboratoires Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

## F A C T U R E

2200222183

N° : 28513 / 2022 du 29/11/2022

Nom patient	BENNANI RHITA	Entrée	29/11/2022
	PAYANTS	Sortie	29/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total Clinique				300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300.00
TROIS CENTS DIRHAMS		

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI  
Service des Urgences  
INPE: 090063728 I.F: 40127291 CNSS: 9779309 ICE:001740003000026





220205160241T.

**BENNANI RHITA**

**Admission du : mardi 29 novembre 2022**

**Ordonnance**

(29/11/2022,29/11/2022) CONSULTATION \_SO\_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
29/11/2022	Consultation exclusive d'urgentiste	1	DR EL HAJJAM



090063728