

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.

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° M21- 0051275

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3168 Société : 147804

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHOMSI FATIMA

Date de naissance : 04.05.1958 FS

Adresse : 18, Rés. Youssef rue Jean Maki 6° No Mh B. Abdellah

Tél. : 2661 41255 Total des frais engagés : 1098,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : KHOMSI Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Sarcidite

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 : FS Le : 30/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
30/01/2023	consultation		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/01/2023	10 98, m

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

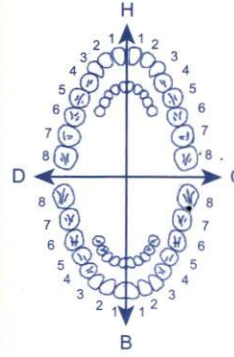
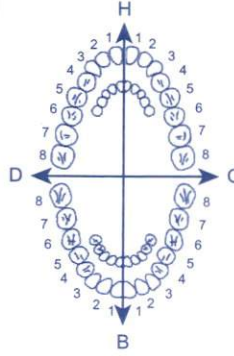
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(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

Acta Levure

- Charbon végétal
- Levure *Saccharomyces Boulardii*
- fibres d'Inuline

Acta**levure**

- Action bénéfique sur la digestion
- Ballonnements
- Maintien de l'équilibre de la flore intestinale
- Equilibre du transit intestinal



30 gélules
Voie orale



Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique
146- 147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca



Acta Levure

- Charbon végétal
- Levure *Saccharomyces Boulardii*
- fibres d'Inuline



30 gélules
Voie orale



Ingrédients :

charbon végétal (135 mg), *Saccharomyces boulardii* (100 mg), inuline (42,2 mg), cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, dioxyde de Silicium ... qsp 1 gélule

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

Complément alimentaire n'est pas médicament

A conserver dans un endroit sec et à l'abri de la chaleur.

LOT : 220303
DLUO : 04/2025
69.00DH

Autorisation ministère de la santé
DA20181805312DMP/20UCAV1

Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique
146- 147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca



ESAC[®]

ésoméprazole

40
mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



AN 220
PR 09/24
PPV 226DH00

inside.
For more information see package insert
of children.

Keep out of the sight and reach
Do not store above 30°C

with red ink.

Each white opaque capsule is printed

stearate, talc and titanium dioxide.

lactose monohydrate, magnesium

125mg. Inactive ingredients: Gelatin,

125mg, and tetracycline hydrochloride

potassium 140mg, metronidazole

Each capsule contains bismuth subcitrate

water (8 oz.).

be swallowed whole with a full glass of

a day, for 10 days. The capsules should

conjunction with omeprazole 20mg twice

a day, after meals and at bedtime, in

be taken as three (3) capsules four times

Adult Dosage: Pylera® Capsules should



GTIN 05016007207996

LOT 226530A

MFG 10 2021

EXP 09 2024

SN 283821957853

PYLERA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, B.P. N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262