

# 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

- 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



178163

## Déclaration de Maladie : N° S19-0051297

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13132 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SEKKAT ZINEB Date de naissance : 15/11/1990  
Adresse : 650 Bd. Ades Res. Acacia Imm G Etg 3 Apt 635 Gen  
Tél. : 06 61 35 19 45 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia BOUGA  
Gynécologue - Obstétricienne  
152, Bd. Sa Hmad  
05 22 40 97 40/44

Date de consultation : 31/08/2023  
Nom et prénom du malade : SEKKAT ZINEB Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Longue Durée  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident  
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 : 31/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
31/08/23	E		G	<b>Dr. Nadia BOUKHAR</b> Gynécologue - Obstétricienne 152, Bd. Ba Anad 05 22 40 97 40/44

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE OLYMPIA</b> 55, Rue Sidi Mousa Belvédère - Casablanca Tél: 05 22 24 63 75	31/08/23	417,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

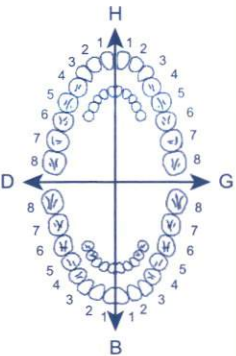
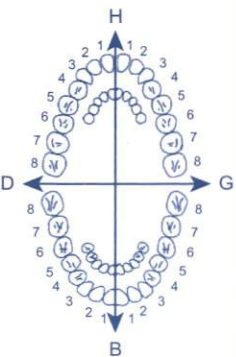
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D 00000000 00000000  35533411 11433553  B </div> <div> G  00000000  00000000  00000000  00000000 </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 31/08/2023

Mr SEKKAT ZINEB

42.00  
(1) DESIRETT



10.40  
Commerce de l'accouchement

(2) Parantal 500g



299.00  
(3) Pregnacare all +



**URGENCES 24/24** مستعجلات

(4) Deposito relevo  
16.60 accusée SV SP

50.00

Felip SV

n° 1

FOLIFER® 150 mg/500 µg  
28 gélules à libération  
prolongée



6 118000 280361

LOT 23021 PER 02/2026  
PPV 50.00 DH

PHARMACIE OLYMPIA  
55, Rue Sijilmassa  
Belvédère - Casablanca  
Tél: 05 22 24 63 75

Dr. Nadia B  
Gynécologue - Obstétricienne  
152, Bd. Bahr el Ghazal  
05 22 40 97 40/44



01

DESIRETT®

Désogestrel 75 µg

28 comprimés pelliculés

دیزیریت®

دیزوجستریل 75 µg

28 قرصا مغلفا

DESIRETT®

Désogestrel 75 µg

1 x 28 comprimés

Désogestrel 75 µg , sans oestrogènes

Voie orale

1x28

ALTHÉA

دیزیریت®  
دیزوجستریل 75 µg

28 قرصا مغلفا

DESIRETT®  
Désogestrel 75 µg

28 comprimés pelliculés



561135-01

Titulaire de l'AMM pays d'origine :  
Velvian Germany GmbH  
Carl-Zeiss-Ring 9,  
85737 Ismaning,  
Allemagne

Fabricant :  
Laboratorios LEÓN FARMA, S.A.  
C/La vallina s/n.  
Polígono Industrial de Navatejera  
24008 - Villaquilambre, León  
Espagne

Titulaire de l'AMM au Maroc:  
Bottu S.A  
82, Allée des Casuarinas  
Ain Sebaâ  
B.P. - 20580 Casablanca  
S.Bachouchi-Pharmacien Responsable  
Médicament autorisé N°: 154/15 DMP/21/NNP

342.3602.20467  
01.1

Lot:  
Per:  
PPV:

LF28477A  
10/2024  
42 DH 00

Composition en substances actives :  
Désogestrel micronisé..... 0,075 mg

Exipients à effet notoire :  
Lactose Monohydrate.

Forme Pharmaceutique et contenu :  
Boîte de 28 comprimés pelliculés.

Mode et voie(s) d'administration :  
Voie orale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Mises en gardes spéciales :  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Précautions particulières de conservation.  
Conserver les plaquettes thermoformées dans l'emballage  
extérieur.

1x28

6 118001 040711

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
الرجاء مراعاة الجرعة المقررة  
Liste I (Tableau A)

ديزيريت®

ديروجيسترال 0.075 ملغ  
28 قرصا مغلفا

المواد الفعالة:

يحتوي كل قرص مغلف على 0.075 ملغ من الديروجيسترال.  
أسوءة ذات تأثير معلوم:  
مونوهيدرات اللاكتور  
التشكل:

علبة من 28 قرص مغلف.  
طريقة تناول الدواء:

يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء عن طريق الفم.  
تحذير خاص:

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.  
ظروف التخزين الخاصة:

يحفظ الشريط في العلبة الخارجية

يوني-ش.م.  
82، ممر الكارباريناس- عن السبع - الدار البيضاء  
س.البشوشي-صيدلي مسؤول