

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, parodontologie 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° W21-727577 *comunic*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique *178281* ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2074* Société : _____

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : *BENAMAR MHAMMED*

Date de naissance : *15-07-1953*

Adresse : *HAY EL MOHAMMADI LOT EL OUMDA RUE*

KHALED BEN OUALID N°15 OUIDA

Tél : *06 11872536* Total des frais engagés : *2682,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *19/07/2023*

Nom et prénom du malade : *Benamer* Age : _____

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

Nature de la maladie : *Tremblement essentiel*

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 : *OUIDA* Le : *01/10/2023*

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

Autorisation CNDD N° : 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

19/07/23 08 C INP : 081247849

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant

13/7/23 268200

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

AM

PC

IM

IV

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

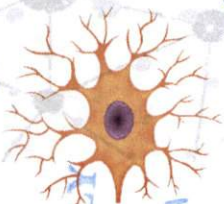
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. Yassine MEBROUK

Neurologue

Professeur de Neurologie
Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda
Spécialiste des maladies du cerveau
et de la moelle épinière
Adulte et Enfant

Explorations électroneurophysiologiques
Électroencéphalogramme (EEG)
Électromyogramme (EMG)
Électroneuromyogramme (ENMG)
Potentiels évoqués visuels (PEV)



البروفيسور ياسين مبروك

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بوجدة

إختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

وجدة، في 19/07/2023

M. Benamer Mohamed

$$2260 \times 28 = 63280$$

1 - Topiramate GT 25

1 — 0 — 2

$$58900 \times 3 = 176700$$

2 - Sigrol 1,05

0 — 1 — 0

$$14100 \times 2 = 28200$$

3 - Lysine 25

2 — 0 — 2

Dr. Yassine MEBROUK
Professeur Agrégé en Neurologie
Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI - OUJDA
INPE 081247827

$$T = 268200$$

المستعجلات : 06 66 72 36 34 - Urgences : 06 26 96 36 99 - المواعيد :

البريد الإلكتروني : E-mail : mebrouky@gmail.com

CLINIQUE ISY
12, rue Abdelaziz TASSI
Tél: 05 36 70 07 01 / 02
Fax: 05 36 70 02 49 - OUJDA

PHARMACIE TENNIS
Dr. Chakir Zine Eddine
Rte. Mohammia 88 - N°19
Tél: 05 66 26 02 - OUJDA
INPE: 082055963

pd 3 nés

pd 3 nés

pd 3 nés

الحصة
EXP 04/2025
LOT 203559

الحصة
EXP 04/2025
LOT 203559

الحصة
EXP 04/2025
LOT 203559

EXP: 04/2025
LOT: 6F1865

EXP: 11/2024
LOT: FT4841

يحق
الماء
عن
ابتلع
يجب
لا تترك
يحفظ
MP/18
نواء يتط
القائمة

Ne pas utiliser si la boîte a été

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

ليريكا®
بريغابالين
25 ملغ
كبسولات

ليريكا®
بريغابالين
25 ملغ
كبسولات

56 كبسولات
كل كبسولة تحتوي على 25 ملغ من بريغابالين

Lyrica® 25 mg - 56 gélules
P.P.V : 141,10 DH
6 118001 170647

Lyrica® 25 mg - 56 gélules
P.P.V : 141,10 DH
6 118001 170647

مقائمة - نواء يتطلب تسليم وصفة طبية

القائمة - نواء يتطلب تسليم وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة

PRESCRITES

احترم الكميات المحددة

PRESCRITES

احترم الكميات المحددة

كونوا حذرين
لا تسوفوا بدون استشارة مختص في الصحة/استوى 2
Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé
NIVEAU 2

كونوا حذرين
لا تسوفوا بدون استشارة مختص في الصحة/استوى 2
Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé
NIVEAU 2

كونوا حذرين
لا تسوفوا بدون استشارة مختص في الصحة/استوى 2
Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé
NIVEAU 2

6 118001 040612
SIFROL 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30
BOTTU S.A.
PPV : 589 DH 00
300207-02

6 118001 040612
SIFROL 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30
S.A.
PPV : 589 DH 00
300207-02

6 118001 040612
SIFROL 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30
PPV : 589 DH 00
300207-02