

# 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.

## éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

180166

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0836 Société : Royal Air Maroc

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom &amp; Prénom : JAMAL EDDINE EL AZIZ

Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : 49 RUE MY IDRISS EL AZIZ BELLEGOUJI

Tél. 06 61 44 46 85 Total des frais engagés : 1055,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/08/2023

Nom et prénom du malade : M<sup>r</sup> JAMAL EDDINE 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 : Ouarzazate Le : 10/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVE 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
10.08.2023	d	compl		Dr. Aziz El Meekni Neurochirurgien St. Bd. Rahal El Meekni - Casablanca Tél. : 022 54 02 60

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Docteur Aziz El Meekni Neurochirurgien</i> Cachet du Pharmacien 2000	10.08.23	Pharmacie 2000 Docteur Aziz El Meekni Neurochirurgien 22 Bd. Rahal El Meekni Casablanca Tél. : 022 54 02 60

## 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	

# RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Aziz CHAFIQ**

**NEUROCHIRURGIEN**

Chirurgie du Système Nerveux Central  
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex. Chirurgien au C.H.U de Bicêtre (PARIS)

**Sur Rendez-vous**

**الدكتور عزيز شفيق**

اختصاصي في جراحة الدماغ  
و الجهاز العصبي و العمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

**بالموعد**

Casablanca, le ٢٣.٠٨.٢٠٢٣ الدار البيضاء، في

Dr. Aziz Chafiq M<sup>2</sup> JAHAL 2000 NE  
145.00 X 2 Flexalox - 18/2 mt et 2  
50.60 X 3 Prinavil Pot n°4/2 mt et 2  
05.20 X 3 Nycet 300 1X2 mt et 2  
53.10 X 3 Relaksol 96/28x21  
Dr. Aziz Chafiq M<sup>2</sup> JAHAL 2000 NE  
1055.70  
Dr. Aziz Chafiq M<sup>2</sup> JAHAL 2000 NE  
Casablanca

51، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفا - رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77

LOT L0287 PER 03/26

PPV 50 60 EH  
LOT L0314 PER 03/2

30 comprimés enro

PPV 50 60 EH  
LOT L0316 PER 03/26

LOT: 2211027  
FAB: 11/2022  
EXP: 11/2025  
PVC: 149.00DH

## FORME ET PRESENTATION :

Boîte de 30 et 60 gélules.

## COMPOSITION (par gélule) :

Substance active: Cartilage de requin 250mg  
d'Harpagophytum 200mg, Agent de charge: An

Anti-agglomérant: Stéarate de Magnésium;

Capsule végétale en HPMC

LOT: 2305026  
FAB: 05/2023  
EXP: 05/2026  
PVC: 149.00DH

## PROPRIETES :

**FLEXIMAX** améliore la qualité du cartilage, combinaison du cartilage de requin et d'herbes, et permet ainsi un bien-être articulaire.

## CONSEILS D'UTILISATION :

2 Gélules par jour.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil au médecin.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

À conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Food supplement, is not a medicine.

Fabriqué et Distribué par HEALTH INNOVATION

10 Rue Racine Valfleuri, Maarif,  
Casablanca, Maroc.

+212 522 23 22 51

PER 03/26  
LOT: 2202022

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20



P.P.V : 53DH10



PER 03/26  
LOT: 2202022

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20



P.P.V : 53DH10



PER 03/26  
LOT: 2202022

RELAXOL 500MG/2MG

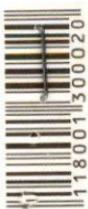
CP B20



P.P.V : 53DH10



NUPENTIN® 300 mg  
Boîte de 30 gélules  
Voie orale



NUPENTIN® 300 mg  
Boîte de 30 gélules  
Voie orale



NUPENTIN® 300 mg  
Boîte de 30 gélules  
Voie orale

