

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-790688

18 2368

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3561

Société : 2 A M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KAZMANE NABIL

Date de naissance : 11.01.70

Adresse : 235 AV YACINTH EL MOUSSOU 1215

Tél : 0659750568

Total des frais engagés : 583,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

O. R. L.  
21, Place Charles Nicot  
(Face Institut Pasteur)  
Tél. 43.36.80 - Casablanca

Date de consultation : 17/08/2023

Nom et prénom du malade : Kazmane Nabil

Age : 53 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : atte moyses de

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

### 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'Horizon  
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
17.08.93	9		300.00	INP : 10919101273 O. P. L. 21, Place Charles Nicot (Place Institut Pasteur) Tél. 40.00.00 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LES ARCADES  
KISSI Naoua  
Rue Rouissi (Mosquée El Baha)  
Route d'El Jadida Oasis - Casablanca  
Tél. 0522.25.50.31 - Fax : 0522.25.51.41  
092010917

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

PHARMACIE LES ARCADES  
KISSI Naoua  
Rue Rouissi (Mosquée El Baha)  
Route d'El Jadida Oasis - Casablanca  
Tél. 0522.25.50.31 - Fax : 0522.25.51.41

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

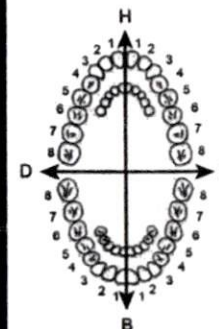
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

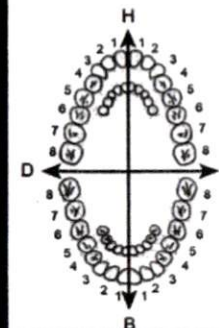
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
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

Docteur Fatima BELLAMY

الدكتورة فاطمة بلامي

O.R.L.

إختصاصية في أمراض  
الاذن - الأنف - الحنجرة

21, Place Pasteur - 2ème Étage N° 8  
(Face Institut Pasteur) Casablanca  
Tél. : 0522 48 36 80

إقامة باستور، 21 ساحة لويس باستور الطابق الثاني  
رقم 8 حي المستشفيات الدار البيضاء  
تلف : 0522 48 36 80

Casablanca, le : 17.08.2023 : الدار البيضاء في

OT: 0012  
XP: JAN 2027  
V: 32,90 DH

إسبعمال

Kazmane Nabil

138,30

3- Augmentin (B32)

2 p au ml

3- Effined (B32)

19,40 3 p le mat x 3

3- Antibio - Spiraler

32,90 3 p x 34

3- Exoderil solution

à appliquer en cas de démangeaisons

PHARMACIE LES ARCADES  
KISSI Nawal  
3, Rue Rouissi (Mosquée El Batha)  
Route d'El Jadida - Oasiss - Casablanca  
Tél 0522.25.50.31 - Fax : 0522.25.51.41

ANTIBIO SYN. R

19,40

Docteur Fatima BELLAMY  
O. R. L.  
21, Place Pasteur  
(Face Institut Pasteur)  
Tél. 0522.48.36.80 - Casablanca

35 - Baycuten - Creusé

en cas de Crèche

22,70

253,30

**PHARMACIE LES ARCADES**  
**KISSI Nawal**  
3, Rue Rouissi (Masquée El Batha)  
Route d'El Jadida Oasis - Casablanca  
Tél 0522.25.50.31 - Fax : 0522.25.51.41



LOT : GY8293  
PER : 03 2026  
PPV : 22 70

~~Docteur Fatima~~  
~~O. F. L.~~  
21, Place Charles Nicot  
(Face Institut Pasteur)  
Tél. 49.39.00 - Casablanca

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 40DH00  
CVD 42 27

**EFFIPRED®**

Comprimés effervescents 20 mg



**EFFIPRED®**  
(Prednisolone)

is effervescents à 5 mg  
is effervescents à 20 mg

vescents à 5 mg  
is forme de métsulfobenzoate de sodium).....5 mg  
.....1 comprimé effervescent  
vescents à 20 mg  
is forme de métsulfobenzoate de sodium).....20 mg  
.....1 comprimé effervescent

### PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressive.

### INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

### POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

### CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

#### En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN** 500<sub>mg</sub>/62,50<sub>mg</sub> Comprimé  
1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg  
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent  
être avalés de préférence au début des repas.

جرعة واحدة = ١ غ = قرصين = محتوى فقاعة واحدة  
من الأفضل بلع القرصان في بداية الطعام

PPV: 138,30 DH  
LOT: 651019  
PER: 10/24