

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.

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° W19-498104

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4443 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : IMZOUARIL EL MOUKHTAR.

Date de naissance : 02-10-61

Adresse :

Tél. : 067 1010094 Total des frais engagés : 420 DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Catherine SABLAYROLLES BENNOUNA
Gynécologie Obstétriques
Rés. Hicham Bd. Abdelmoumen
Angle Abou Marouane - Casablanca
Tél : 05 22 86 46 75
ICE : 001613471000050

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : WAHIDI Naham Age :

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

Nature de la maladie : Néonémie

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 : Casablanca Le : 02/02/2024

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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				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.

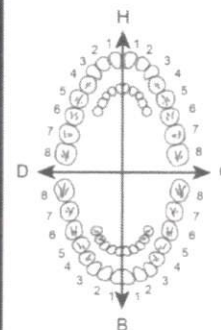
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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
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

Dr Catherine SABLAYROLLES BENNOUNA

Gynécologie - Accouchements

Diplômée de la faculté de médecine De Poitiers

Ancienne Interne des Hôpitaux de Poitiers

Diplômée en Echographie

Diplômée en Stérilité

Colposcopie

الدكتورة كاترين سابلرول بنونة

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة جامعة بواتي بفرنسا

30 DEC. 2023

Casablanca, le

N' WAHIDI Maham

(S.V)

57100
- LUTENYL

1 gr par jour 10j

532012
- EXACYL

(S.V)

AS.6j

2 gr. matin et soir

163'40
Pharmacie Ville Joyeuse
Dr Hamidou Lyma
Perte Nouaceur Tranche 4
Imm 9 Pée n°2, Casablanca
Tél: 0520 28 88 31

Dr. Catherine SABLAYROLLES BENNOUNA

Gynécologie Obstétriques

Rés. Hicham Bd. Abdelmoumen

Angle Abou Marouane - Casablanca

Résidence Hicham - Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abou Marouane Abdelmalek
1er Etage - Casablanca 20360 - Tél: 05 22 86 46 75



06,35

EXACYL® 500 mg
(ACIDE TRANEXAMIQUE)



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

List I : Tableau A.

Titulaire d'AMM pays d'origine
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH,
Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany.
Titulaire d'AMM au Maroc
Bottu SA.
82, Allée des casuarinas
Ain Sebaâ, Casablanca.
Fabricant
Maphar, Boulevard ALKIMIA N°6
O1-Sidi Bernoussi, Casablanca.

EXACYL® 500 mg
Acide tranexamique
20 comprimés





06,35

EXACYL® 500 mg
(ACIDE TRANEXAMIQUE)



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

List I : Tableau A.

Titulaire d'AMM pays d'origine
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH,
Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany.
Titulaire d'AMM au Maroc
Bottu SA.
82, Allée des casuarinas
Ain Sebaâ, Casablanca.
Fabricant
Maphar, Boulevard ALKIMIA N°6
O1-Sidi Bernoussi, Casablanca.

EXACYL® 500 mg
Acide tranexamique
20 comprimés



LUTENYL 5 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance-Liste I
لائحة | يصرف فقط بموجب وصفة طبية



LUTENYL +
GROSSESSE =
INTERDIT

Ne pas utiliser chez la
femme enceinte.

maphar

km 10. route côtière 111.
quartier industriel, Zenata, Aïn Sebaâ
Casablanca - Maroc

LUTENYL 5mg CP SEC B10

P.P.V: 57.00 DH



Tenir ce médicament hors de la
vue et de la portée des enfants

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الاطفال

Lire attentivement la notice.

اقرأ النشرة بتمعن

LUTENYL® 5 mg
Acétate de nomégestrol
10 Comprimés sécables

