

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-474386

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ CA

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12668 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Bouchoum oussama.

Date de naissance : 19/09/1985

Adresse : 35, résidence cosavien NASSIM ISLANO

CASABLANCA

Tél. : 0615 12 09 79 70

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/09/2019

Nom et prénom du malade : Yannis Bouchoum

Age : 2ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Angine

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

Signature de l'adhérent(e) : 10/09/19

Le : 10/09/19

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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal 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
6/03/19	2	2	2000	INP : 081173509

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASAVIEW Centre Commercial Casaview Nassim Islane - Casablanca Tél : 0522 69 64 64	10-09-12	468,20 PHARMACIE CASAVIEW Centre Commercial Casaview Nassim Islane - Casablanca Tél : 0522 69 64 64

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

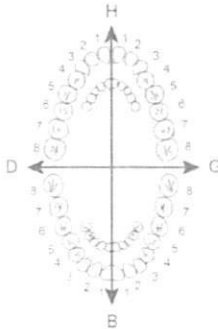
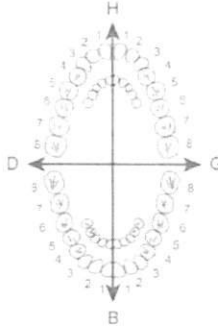
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		DATE DU DEVIS
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Salma BENKIRANE

Pédiatre - Allergologue
Homéopathe
Ancienne interne
du CHU Ibn Rochd

دكتورة سلمى بنكيران

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع
و الحساسية و مرض الربو
والطب المثلي
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : 10/09/2019 : الدار البيضاء في :

Bouchra yonis

26/10/19 1/ forner colline : 1 goutte x 4 / j pdt 7 jours
10/09/19 2/ clavulin srop
PHARMACIE CASAVIEW
Centre Commercial Casaview
Nassim Islane - Casablanca
Tél. 0522 69 64 64

1 ddp (16) x 3 / j pdt 8 jours

18/09 2/ Kalium muniticum 15 CH
3 goutes / j pdt 10 jours

09/10 3/ lavage avec physiomer spray baby
1 pulv x 2 / j pdt 7 j

16/10 4/ soufre
1 pulv x 2 / j pdt 10 jours

19/10 5/ nurobat srop : 1 ddp (16) x 3 / j si t > 3 ans

12/06/19 6/ Doliprone Supra 300mg : 1 suppo x 4 / j si t > 12 ans

HI de Tellain.

18,50 Silicea 15 cl: 3 gaudes  pdt 1 mois
18,50 Sulfur Sodatum 15 cl: 3 gaudes  pdt 1 mois
pdt 10 gaudes / semaine pdt 6 mois

98,00 Silicea —→ samedi
Sulfur Sodatum —→ dimanche
PHARMACIE CASAVIEW
Centre Commercial Casaview
Nassim Islane - Casablanca
Tél. 0522 69 64 64

Pediakid defense immunitaire

4 can a 2 / 3 pdt 15 jours
4 flacon / mois pdt 3 mois

TG 468,20

PHARMACIE CASAVIEW
Centre Commercial Casaview
Nassim Islane - Casablanca
Tél. 0522 69 64 64

PHARMACIE INT. Salma
375 Route de l'Industrie
40000 Sidi Bel Abbès
Tél. 021 20 15 15 - 021 20 15 15

CLAVULANIQUE



PPV: 70,60 DH
LOT: 585847
PER: 04/2020

suspension buvable en flacon



PPV 120480
PER 10/21
LOT H2203

12,80

ANT, poudre pour suspension buvable (8/1).

contenant amoxicilline associée à l'acide clavulanique, correspondant à l'acide clavulanique, méthylcellulose sodique, gomme xanthane, saccharose, arôme « fruits rouges », gel de silice, suspension buvable reconstituée.

pour suspension buvable. 60ml = 224 doses

: ANTIBIOTIQUE ANTIBACTÉRIEN de la famille des pénicillines

INDICATION ?

est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 30 mois dans le traitement des infections dues aux espèces bactériennes responsables de l'infection pour lesquelles ce médicament est disponible.

CONTRAINDICATION ?

est contre-indiqué dans les cas suivants :

- Allergie aux bêta-lactamines (pénicillines et céphalosporines) ;
- Allergie à la famille des céphalosporines ;
- Présence de phénomènes cutanés ;

PPV: 70,60 DH
LOT: 601558
PER: 07/2020

LOT

EXP 01/2020

PPV

26,40



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION