

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.

Biologie 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 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 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° P19- 0008937

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2647 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RHARF EMMY Date de naissance : 03/11/1957

Adresse : 30, Bd. Guinchi 2009 Casablanca

Tél. 06788838 Total des frais engagés : 563,2 Dhs

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR Aomar LATRACH
Chirurgien - Dentiste
Implantation Dentaire
Orthopédie - Dento - Faciale
Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rahali N°173
Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27

Date de consultation : 07/11/2019

Nom et prénom du malade : RHARF MUSTAPHA Age : 62

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : consult

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 :

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
31/11/19	consultat	200,00		DOCTEUR AOMMAHACH Chirurgien - Dentaire Implantation Dentaire Orthopédie - Dentaire - Faciale Sidi Maarouf 6 Av. Prouki Rahali N°173 Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AN-NIA Assafa Imm 18 N°4A Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 93 46 33	31/11/19	363,00
ICE: 002177508000051		

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
		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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

D	H	G	
	B		
25533412	21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
00000000	00000000		
00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)			DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aomar LATRACH

Orthopédie Dento Faciale
Implantation Dentaire
Soins Au Laser
Les Facettes Dentaire
Blanchiment Dentaire



الدكتور عمر لطرش

تقويم إعوجاج الأسنان
غرس الأسنان في الفك
العلاج بالليزر
تلييس الأسنان
تبييض الأسنان

Casablanca, le : 07/11/19

MUSTAFA

RHARF

2 x 102,00

- Binodogyl



1 gpa 3/5

2 x 68,00

- Kin



ba de bouche

1 appa 3/5

23,00

- Lamsoral



gel gingival

363,00

PHARMACIE AN-NIA

10t. Assala Imm 18 N°4A

Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 46 33

DOCTEUR AOMAR LATRACH
Chirurgien - Dentiste
Implantation Dentaire
Orthopédie - Dento - Faciale
Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rahali N° 173
Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27

سيدي معروف 6 محج الفاروقي الرحالي رقم 173 الطابق الأول الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27

Sidi Maârouf 6, Avenue Farouki Rahali N° 173 - 1^{er} étage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27

Maphar
Km 10, Route Côtère 111.
OIZenata Ain sebaa Casablanca
PANSORAL GEL BUCCAL
T15 G
P.P.V : 23,00 DH



6 118000 012078

LOT : 9MA081
PER: 02 2022

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



6 118000 060567

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء. إنه احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
- لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى لو كان في حالة طوارئ.

أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.

إلى تفاعل خطير يدعى داء البثور الطفحي الحاد والعلم
ير المرغوب فيها والمزعجة): أخبر الطبيب فوراً لأن ذلك
بلاغ:

بردة الفعل هذه، يمنع أي إعطاء إضافي للسيراميسين
نعاله أخرى في الدواء نفسه.

في حالة ظهور دوار، صعوبات تنسيق الحركات، الارتباك، يجب توقف
العلاج.

يوجد خطر تفاقم الحالة العصبية لدى المرضى المعانين من إصابات
عصبية حادة.

يجب تفادي تناول الكحول أو الأدوية المحتوية على الكحول خلال العلاج
بسبب خطر حدوث تفاعل.

بسبب توفر الدواء على سوريتول، لا يجب استعماله في حالة عدم تحمل
فروكتوز (مرض أيضي وراثي).

ت احتياطات الاستعمال:
من المهم إبلاغ الطبيب في حالة نقص في غلوكوزك، فوسفات - نازعة

الهيدروجين (مرض وراثي نادر مسئول عن نقص أنزيم الكريات الحمراء
ما يسبب فقر الدم).

أخبار الطبيب في حالة:
اضطرابات نموية.

ظهور اضطرابات عصبية (دوار، صعوبات في تنسيق الحركات، اختلاجات،
شعور بالوخز أو التشنج).

قد يعطي هذا الدواء نتائج إيجابية بشكل خاطئ للتحاليل المخبرية (اختبار
نلسون).

في حالة الشك، لا تتوعد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.
ت تفاعلات بين الأدوية وتفاعلات أخرى:

من أجل تفادي تفاعلات محتملة بين عدة أدوية، وخاصة مع ديسولفيرام
والأدوية المحتوية على الكحول، يجب إبلاغ الطبيب أو الصيدلي مباشرة

عن أي علاج آخر موازي.
ج الحمل - الرضاعة:

يمكن استعمال هذا الدواء خلال الحمل عند الحاجة، في أي وقت من الحمل.
ينتقل سيراميسين وميترونيدازول إلى حليب الأم، وبالتالي يجب تفادي

تناول هذا الدواء في حالة الرضاعة.

LOT : 9MA082
PER: 02 2022

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



6 118000 060567

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء. إنه احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
- لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى لو كان في حالة طوارئ.

أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.

إلى تفاعل خطير يدعى داء البثور الطفحي الحاد والعلم
ير المرغوب فيها والمزعجة): أخبر الطبيب فوراً لأن ذلك
بلاغ:

بردة الفعل هذه، يمنع أي إعطاء إضافي للسيراميسين
نعاله أخرى في الدواء نفسه.

في حالة ظهور دوار، صعوبات تنسيق الحركات، الارتباك، يجب توقف
العلاج.

يوجد خطر تفاقم الحالة العصبية لدى المرضى المعانين من إصابات
عصبية حادة.

يجب تفادي تناول الكحول أو الأدوية المحتوية على الكحول خلال العلاج
بسبب خطر حدوث تفاعل.

بسبب توفر الدواء على سوريتول، لا يجب استعماله في حالة عدم تحمل
فروكتوز (مرض أيضي وراثي).

ت احتياطات الاستعمال:
من المهم إبلاغ الطبيب في حالة نقص في غلوكوزك، فوسفات - نازعة

الهيدروجين (مرض وراثي نادر مسئول عن نقص أنزيم الكريات الحمراء
ما يسبب فقر الدم).

أخبار الطبيب في حالة:
اضطرابات نموية.

ظهور اضطرابات عصبية (دوار، صعوبات في تنسيق الحركات، اختلاجات،
شعور بالوخز أو التشنج).

قد يعطي هذا الدواء نتائج إيجابية بشكل خاطئ للتحاليل المخبرية (اختبار
نلسون).

في حالة الشك، لا تتوعد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.
ت تفاعلات بين الأدوية وتفاعلات أخرى:

من أجل تفادي تفاعلات محتملة بين عدة أدوية، وخاصة مع ديسولفيرام
والأدوية المحتوية على الكحول، يجب إبلاغ الطبيب أو الصيدلي مباشرة

عن أي علاج آخر موازي.
ج الحمل - الرضاعة:

يمكن استعمال هذا الدواء خلال الحمل عند الحاجة، في أي وقت من الحمل.
ينتقل سيراميسين وميترونيدازول إلى حليب الأم، وبالتالي يجب تفادي

تناول هذا الدواء في حالة الرضاعة.

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء. إنه احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.