

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0032750

137422

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2378 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. LAURICHI FAÏSAL

Date de naissance : 28/07/56 à FEZ

Adresse : PORTE CALIFORNIE ROUTE NEKKA

App. 3 - ETC - R.C. CASABLANCA

Tél. : 0654.500.851 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15-11-22

Nom et prénom du malade : M. LAURICHI FAÏSAL Age : 22/7/56

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

Nature de la maladie : 12 - Indigestion + gastrite

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 : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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
15			150,00	
11				
22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/11/22

959

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

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 :

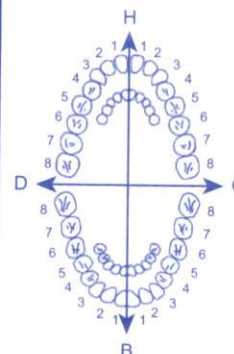
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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]

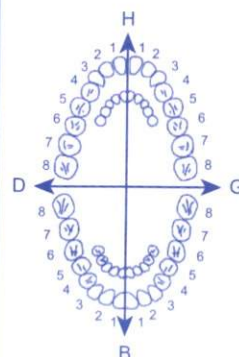
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets

PPV: 126,30 DH
LOT: 650549
PER: 03/24

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Ralal

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Roche Diabète Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in Germany / ألمانيا في صنع
4 015630 064144
REF 07124155019

Active
ACCU-CHEK®
TEST STRIPS
5 second test
BANDETTES
RÉACTIVES
Mesure en 5 secondes

PPC: 135.00 Dhs

LOT 26052215
2023-11-10
2022-02-11

Maphar
Bd Alkima N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg CP cell b30
P.P.V : 144,10 DH
183104
118001

Ranciphex

RANCIPHEX® 20 mg
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale

LOT : 220585
EXP : 05/2025
PPV : 99,00DH

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés

SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 550H40
LOT : 21E017
PER: 06/2024

سوركام
حمض تيارو فينيك
20 قرصا قابلا للكسر - عن طريق الفم

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets

PPV: 126,30 DH
LOT: 649452
PER: 02/24

كونتفلو
كلور هيدرات تانسولوزين

CONTIFLO® OD 0.4mg
Boite de 60 gélules à libération
prolongée
Voie orale

CODE No. MP/DRUGS/2524/83
Médicament Autorisé N°: 21314 DMP/21/NNP
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
الحكم لموجبات المندجة
Tableau A (Liste I)

Soyez prudent
Ne pas conduire
après avoir tu la notice
NIVEAU 1

Docteur A. CHRAIBI

Médecin Assermenté
Expert auprès des Tribunaux

134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. : { Cabinet : 05 22 60 15 78
Domicile : _____

الدكتور عبد الله الشرايبي

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

134, شارع الحزام الكبير
الحى المحمدي - الدار البيضاء

الهاتف : { العيادة : 05 22 60 15 78
المنزل : _____

Casablanca, le : 15-11-22 : الدار البيضاء، في

Mr Lahrichi Faïsal

19680 Augt 1/ salt. (2)
142/1

4580 Ventoline and (1)
142/1

19680 Accu-check (1)

19310 contiflo (1)
142/1

2460 Benciphex 20 (1)
142/1

11410 crestar 5mg (1)
142/1

991 LD-Nor 30mg (1)
142/1

5540 Sargam 200 (1)
142/1

959

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI FAÏSAL
134, Boulevard de la Grande Ceinture
Tél. 05 22 60 15 78 - Casablanca

Docteur CHRAIBI A.
134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca

صيدلية ليسين Pharmacie Les Cygnes

Mme Samia LAHRICHI

Diplômée de la Faculté
de Pharmacie de Nantes (France)

256, Bd. de l'Oasis - Tél. : 05.22.98.49.51
CASABLANCA



سامية لحريشي

خريجة كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

256، شارع الوازي - الهاتف : 05 22 98 49 51

الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le

Client

LAHRICHI TRAIK

15/11/12

QUANTITE	DESIGNATION	P. U.	TOTAL
1	Acan - cheic / 25	135	135
<p>Mette le present facture à L'adresse de New cent airport New del</p> <p>Pharmacie des Cygnes Mme. LAHRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Tél : 05 22 98 49 51 - Casablanca</p>			
			135