

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9834

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FOUAD MOUSSID

Date de naissance :

17 Avril 1960

Adresse : 107/111 Avenue Sayyidna El Youssouf Casablanca

Tél. : 067183455 Total des frais engagés : 100,1,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

FOUAD MOUSSID

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sinusite

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 : 01/02/2023

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

RELEVE 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
27/12/22	G	5	30000	ASSISTANT DENTAIRE HONORAIRES DE LA CONSULTATION DU 27/12/2022 PACIFIQUEMENT PAIEMENT DES ACTES PAR LE MÉDECIN
28-12-22	G	5	30000	ASSISTANT DENTAIRE HONORAIRES DE LA CONSULTATION DU 28/12/2022 PACIFIQUEMENT PAIEMENT DES ACTES PAR LE MÉDECIN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAMOUR	27/12/22	325150
PHARMACIE LAMOUR	28/12/22	376100

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Praticien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE LAMOUR			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

21-12-22



FOUADH NISRINE

① Azix 500 mg
N.30 Acp 15

Nb.30 Ncp 15° pdt

② Souffranc goutts

~~75,520~~ goutts $\times 215$ pdt o

③ sterimar spray

~~75100~~ lavage x 3 ~~15.~~ pdt

(4) Natair spray

PHARMACIE LAIMOUNZAR
Laimounzara Lissaka

466, boulevard Alphonse Esquiros
ville : Boule... Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassan, BP 82403 Casa Oum Rabib Casablanca • Maroc

Casablanca Tel.: 052 52 22 22
P.D. 38 176 - T 33 33 32 22 22
Fax: 052 52 22 22 22



LOT: GA10513
PER: 09/2023
PPV: 75 DH, 00



6 118001 101269

79.00

⑤

Additiva multivitamin

dg 15

bclt 20j

Aj

~~325.50~~

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Pr. Assistant CHBRA TAALI
000-RHNO-LARYNGOLOGIE
131223345

PHARMACIE LAIMOUN
SPL AU
466, Lot. Allaymounne Lissasfa
Casablanca - Tel: 05 22 90 94 94
000-33381-1113 000-575-22-2186
000-00089

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses

6 118001 101269

NIVERSITAIRE
ONAL CHEIKH KHALIFA
ORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشیخ خلیفة
لکون علاج بحث



وصفة طبية

Ordonnance

28-12-22.

med Nisrine

75,00 x 3

1) Nazair Spray



2 pmb x 2 1/2

Xycet 5 mg
Lévo cétilazine dihydrochloride
30 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.

6 118000 242666

75,50 1 pmb x 2 1/2 / 2

2 Xycet 6 p
1 pmb x 2 1/2 / 2

LOT: GA20215
PER : 02/2024
PPV: 75 DH 00

Eh

Xycet 5 mg
Lévo cétilazine dihydrochloride
30 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.

6 118000 242666

376,00

131220345
OTU-HINN-LAHANGOLUGIE
HOSPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL DE CASABLANCA
9, AVENUE TAHAR BEN JELLOUN
CASA OUM RABII CASABLANCA • MAROC

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 168 864 / 2022 du 21/12/2022

Nom patient : **FOUADH NISRINE**

Entrée 21/12/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 21/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

			Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements			300,00		300,00	0,00

