

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.

Matricule : *8381* Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *EL BOUARZAOUI Mohamed*

Date de naissance : *29/04/1965*

Adresse : *IMB 21 N° 32 EL HANK casablanca*

Tél. : *06 54 26 10 1* Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Dr. TAHIRI ALAOUI SARAH
Médecin Généraliste
173, AV. Mers Sultan Elg 2 App.4
CASABLANCA
TEL:0522 201 850-055 050 415

INAPE: 081469827

Date de consultation : *08/03/2023*

Nom et prénom du malade : *El Bouarzaoui Mohamed* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *sd epippe + HTA*

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 : *case* Le : *08/03/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *El Bouarzaoui Mohamed* *ACCUEIL 08/03/2023*



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
08/03/2023	010100		200,00	Dr. TAHRI ALAOUI SULTAN Médecin Généraliste 173, Av. Mers Sultan Elg 2 APP:41 CASABLANCA Tél:0522 201 850-0658 959 41

092020650 IYPC

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cacher du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE DA NASSMI Abdellah MONTAN - EL HADJ SA ANFA 22.36.25.14	08.03.2023	169,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

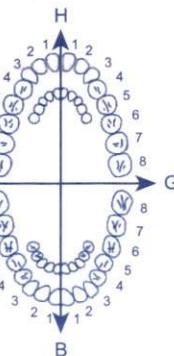
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
				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												



8 051128 636987

LOT

220878

2025/11

PPC : 89,50 dh

nus Sarah

érale

de Médecine
CasablancaLot :
À consommer
avant le :

221001

12/2025

PPC : 79,90 DH



29,40 El Bouazzzou Mohamed

- Fitoxax sirop -
1 cās x 61g pât 5 jours -
- Apixol spray nasal
1 pât 1 maîne x 61g pât 5 jours -



Dr. TAHIRI ALAOUI SARAH
Médecin Généraliste
173, Av. Mers Sultan 2e étage App. 41
CASABLANCA
Tel: 0522 201 850 - 0668 959 415

PHARMACIE DAWLIZ
Mr. HAMOUMI Abdelhag
3, Bd TAN TAN - EL HANK
CASA ANFA
Tél: 05.22.36.25.74

شارع مرس السلطان، الطابق 2 الشقة 41 - الدار البيضاء 173

173, Avenue Mers Sultan, 2e étage App 41 - Casablanca

Tél : 0522 201 850 - 0668 959 415 - Email : tahirialaouisarah@gmail.com - ICE : 002524344000053