

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1306

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tazi Abdourahmane

1942

Date de naissance : 1942

Adresse : n° 15 Bloc "E" DE RORIA

Tél. : 0522278742

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Abderrahim BOUKHANY
Endocrinologue - Diabetologue
Av. Allal Ben Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun
Porte 4 - Bérechid - Tel : 0522 32 87 07*

Date de consultation : 02 Mars 2021

Nom et prénom du malade : DARDAZI MAMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2 + 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
02 Mars 2023	Actes	5	250,- DH	Dr. Abderrahim BOUTAFI Docrinologue - Diabetologue Ibn Attarain Rés. Ibn Khaldoun Sarralid - Tel: 0522 32 80 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/2023	1568,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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													
			-4	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td>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														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Dr. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glandes - Stérilité

Ménopause - Andrologie

Berrechid, le

02 Mars 2023
برشيد مارس ٢٠٢٣

new date now

متأخر

~~(40,00 x 8) . 080 2 (S.V)~~
~~→ 320,00~~
~~+ (78,10 x 2)~~
~~476,20~~
~~(107,60 x 3)~~
~~+ 36,20~~
~~359,00~~
~~(65,70 x 4)~~
~~262,80~~
~~(64,90 x 4)~~
~~256,80~~
~~(21,00 x 4)~~
~~84,00~~
~~75,00~~



~~2 (S.V)~~
~~1 - 2 - 1~~
~~Si Si Si Si Si Si (S.V)~~
~~1 - 1 - 1~~
~~Si Si Si Si Si Si (S.V)~~
~~Ancien ples ٣١/١٢ (S.V)~~
~~Lebanese College (S.V)~~
~~1 gdp x 3 (S.V)~~
~~↓ au ٤٠ (S.V)~~
~~Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue Diabétologue
Av. Allal Ibn Abdellatif Rés. Ibn Khaldoun
Porte 4 - Berrechid - Tel: 0522 32 87 87~~
~~→ RUP~~

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة : 0666 352 104 - المحمول : 05 22 328 787

LOT	222565	1	L-OT	222565	1
EXP	08 2025		EXP	08 2025	
PPV	40.00		PPV	40.00	

أمراض السكري

التغدية

سمنة - الكوليستيرول

رمونية - العقم

LOT	21754	1
EXP	05 2025	
PPV	40.00	

برشيد

LOT	222565	1
EXP	08 2025	
PPV	40.00	

* 061011

LOT	222565	1
EXP	08 2025	
PPV	40.00	

LOT	222565	1
EXP	08 2025	
PPV	40.00	

LOT	222565	1
EXP	08 2025	
PPV	40.00	

83,70

- Isomac 300 =

251 i. x 4

(S.V)

mifite fine 200

(S.V)

1 flacon à 100ml x 2

x 17,-



166890
Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue Diabetologue
Av. Allal ibn Abdellah, Res. Ibn Khaldoun
Porte 4 - Berrechid - Tél. 0522 32 87 87

LOT : 150
PER : 05/25
PPV : 64,20

LOT : 153
PER : 05/25
PPV : 64,20

LOT : 154
PER : 12/25
PPV : 64,20 DH

LOT : 110
PER : 11/24
PPV : 64,00 DH

LOT:22049 PER:04/2025
PPV:21,00 DH

LOT:22159 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

T:22171 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

T:22159 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

LEVOPIHTA 5.08%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
ANM N° 728/SCMP/G/21/023
6116001270354

LOT: 150
FAB/ EXP/ C/ EXP/ 11/2021
EXPIRED BY 11/2023
PPV: 75,00 CHG

LOT: 150
PER: 05/25
PPV: 88,20

118001 030255
MIFLASON® 200 µg
Poudre pour
Inhalation en gélule
PPV: 71,40 CH

LOT 200094 2
EXP 02 2025
PPV 78.10 DH

LOT 200094 2
EXP 02 2025
PPV 78.10 DH

LOT 222568
EXP 08 2025
PPV 107.60

LOT 222568
EXP 08 2025
PPV 107.60

LOT 222567
EXP 08 2025
PPV 107.60

LOT 222913
EXP 09 2025
PPV 86.20

059422 0525
PPV 50.870

059422 0525
PPV 50.870

059422 0525
PPV 50.870

059422 0525
PPV 50.870