

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0043106

154786

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BACHRY Mostafa
 Date de naissance : 14.2.1951
 Adresse : Cite Almassira JMB 60 rue 6 H104 Casablanca
 Tél. : 06 61 12 19 89 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dr. synon 27 MAR 2023
 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 : Le 13 / 03 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 traitement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 28/02/2023 | | 2500 | 2500 |  |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 28/02/23 | 761.40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

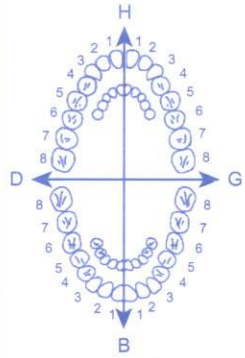
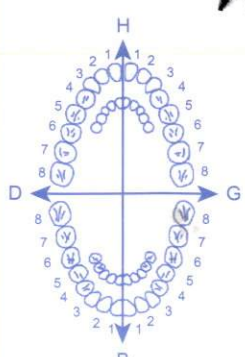
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| |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

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 <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELAKSIR LAMYA

Rhumatologue

Maladies des os & articulations
Pathologies de la colonne vertébrale
Ostéoporose
Échographie ostéo-articulaire
biothérapie
Plasma riche en plaquettes

casablanca Le : 28/02/2023

BACHRY MOSTAFA

• **Voxcib 200 mg - gélule**
1 Gélule, midi, après les repas, pendant 1 mois

• **defax 6mg - Comprimé**
1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 20 j

• **Coltrax 4 mg - comprimé**
2 comprimés, soir, pendant 10 jours

• **lirapyn 50 - Gélule**
1 Gélule, soir, après les repas, pendant 1 mois

• **codamol - Comprimé**
1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant

• **Raciper 20 mg - comprimé**
1 Comprimé, soir, au coucher, pendant 14 jours

• **flexanat nitron spray**
1 Comprimé, soir, app

الدكتورة لمياء بلقصير

أخصائية أمراض الروماتيزم

المضامير المفصلة

DEFAX® 6 mg
Déflazacort

20 comprimés sécables



PPV: 47,90 DH



ORDONNANCE

45,20

24 comprimés effervescent

P.P.V. : 39,50DH



مختبرات آلفينكا - الدار البيضاء -
toires GALENICA - Casablanca - Maroc

CODAMOL PLUS

24 comprimés effervescent

P.P.V. : 39,50DH



PPV : 144,30 DH

LOT : 20107
PER : 12/24
PPV : 144,30 DH

PPV: 82 DH 10

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/9/2

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRY
Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Simour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par:
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

GTIN: 161180011

Lot N°: PTD2

EXP.: 05/24

S.N.: H246JVKXYV

PPV: 113 DH 40

N° 263, 1er étage, Bd. La Grande Ceinture

عزيزة) الحي المحمدي الدار البيضاء

Tél.: 0522 62 86 72

ammadi Casablanca

رقم 263 الطابق 1

Dr. BELAKSIR LAMYA

الدكتورة لمياء بلقشير

Rhumatologue

Maladies des os & articulations
Pathologies de la colonne vertébrale
Ostéoporose
Échographie ostéo-articulaire
Biothérapie
Plasma riche en plaquettes



أخصائية أمراض الروماتيزم

العظام و المفاصل
أمراض العمود الفقري
هشاشة العظام
الفحص بالصدى المفاصل و الاوتار
العلاج بالأدوية البيولوجية
التداوي بالدم

Relevé des prestations

N° 0/0/1100000869

Date 28/02/23

Nom patient :

Mme BACHRY MOSTAFA

Echographie osteo-articulaire

Main Dte : 250 DHS

Mains ghe : 0 DHS



Arrêtée la présente facture a la somme de : 250 DHS

Total : Deux Cent Cinquante dirhams

Rhumatologue

Maladies des os & articulations
Pathologies de la colonne vertébrale
Ostéoporose
Échographie ostéo-articulaire
Biothérapie
Plasma riche en plaquettes



أخصائية أمراض الروماتيزم

العظام و المفاصل
أمراض العمود الفقري
هشاشة العظام
الفحص بالصدى المفاصل و الاوتار
العلاج بالأدوية البيولوجية
التداوي بالدم

Thyroïdite et main poignante

⇒ thyroïdite dégénère en long abstinence en
phase d'et avec extension

⇒ phase se d'atres thyroïdite

⇒ phase s'écouler vers

⇒ phase se synergie en synergie

Dr. Lamyia

thyroïdite se développer d'après

VINCE10 DR BELAKSIR LAMYA
DP 4.50

MI -- / TI -- F4-12L MSK



22-03-2023 13:25

MOSTAFA BCHYRI ID : 20230228006

VINCE10 DR BELAKSIR LAMYA
DP 4.50

MI -- / TI -- F4-12L MSK



22-03-2023 13:25

MOSTAFA BCHYRI ID : 20230228006