

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'H- Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-014620

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2600 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : A. ACCAC ABDELLAZAK
 Date de naissance :
 Adresse : 159850
 Tél. : 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 :
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-674007

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2600 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : AQALLAL ABDERRAZAK
 Date de naissance : 10 10 1945
 Adresse : 21 RUE MANSARD - QUARTIER PALMIER - CASABLANCA
 Tél. : aqazak@gmail.com Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. LAABOUDI Laila Pneumologue 98 Rue Abou... Casablanca - Tel: 0522 25 25 29
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : AQALLAL ABDERRAZAK Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Rhumate
 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 : 10 Avril 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-674007

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2600
 Nom de l'adhérent(e) : A. AQALLAL
 Total des frais engagés : 24 EUROS
 Date de dépôt : 08 MAI 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



CIP 03400933247089
 SN 12793X5PW410T5
 Lot 2U005
 EXP 10/2025

PC 03400930075142
 SN



196391580591



45 10 10

CIP 03400933247089
 SN 12793X5PW594PK
 Lot 2U005
 EXP 10/2025

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/Unité	NO	TSSS
2	ROYAUME CIP 3	3400933247089	5,78	1,02	0
1	M UT 10	Ordo: 734967	9,96	1,02	0
1	ROYAUME CIP 3	3400930075142	734969	0	0
1	HDR	Ordo: 734969	0,58	0	0
1	Honor. dispens.		1,58	0	0
1	HDR				
1	Honor. dispens.				
MONTANT TOTAL des dispens. 19,26					
MONTANT AMC : 0,00					
MONTANT TOTAL avant application des échelles de 19,26					

PHARMACIE HERBERT
 110, Avenue du Roule
 92200 NEUILLY SUR SEINE
 Tél : 0146240282
 92200615
 Code Op: 9
 Malade: HOLLAL #00000000000000000000
 92300 LEVALLOIS
 Pharmacie: ETIMBER
 Date Fact: 13/04/2023
 Date Ordl: 10/04/2023
 970873

970873
 13/04/2023
 10/04/2023

Cabinet de Pneumologie

عيادة أمراض الجهاز التنفسي

Docteur Latifa LAABOUDI - EL BAKKALI

Diplômée de la Faculté de Paris

Ancien Chef de service Phtisiologie 20 Août

Ancien responsable du programme de

Lutte Antituberculeuse et Maladies

Respiratoires à Casa-Anfa

Tuberculose - Asthme - Allergies Respiratoires

Spirométrie

الدكتورة لطيفة العبودي - البقالي

خريجة كلية الطب بباريس

رئيسة قسم أمراض السل بمستشفى

20 غشت سابقا

مسؤولة على برنامج محاربة داء السل

و أمراض الجهاز التنفسي بعمالة أنفا سابقا

السل - الضيقة - الحساسية

Casablanca, le 10.04.2023, الدار البيضاء، في

M^r ACPA. LAL

Ab Brazaq

1) Rova 3101

1 cp 1x/1 et sou 1 semaine

2) Magone 9

2/ sul verisalies / parmes

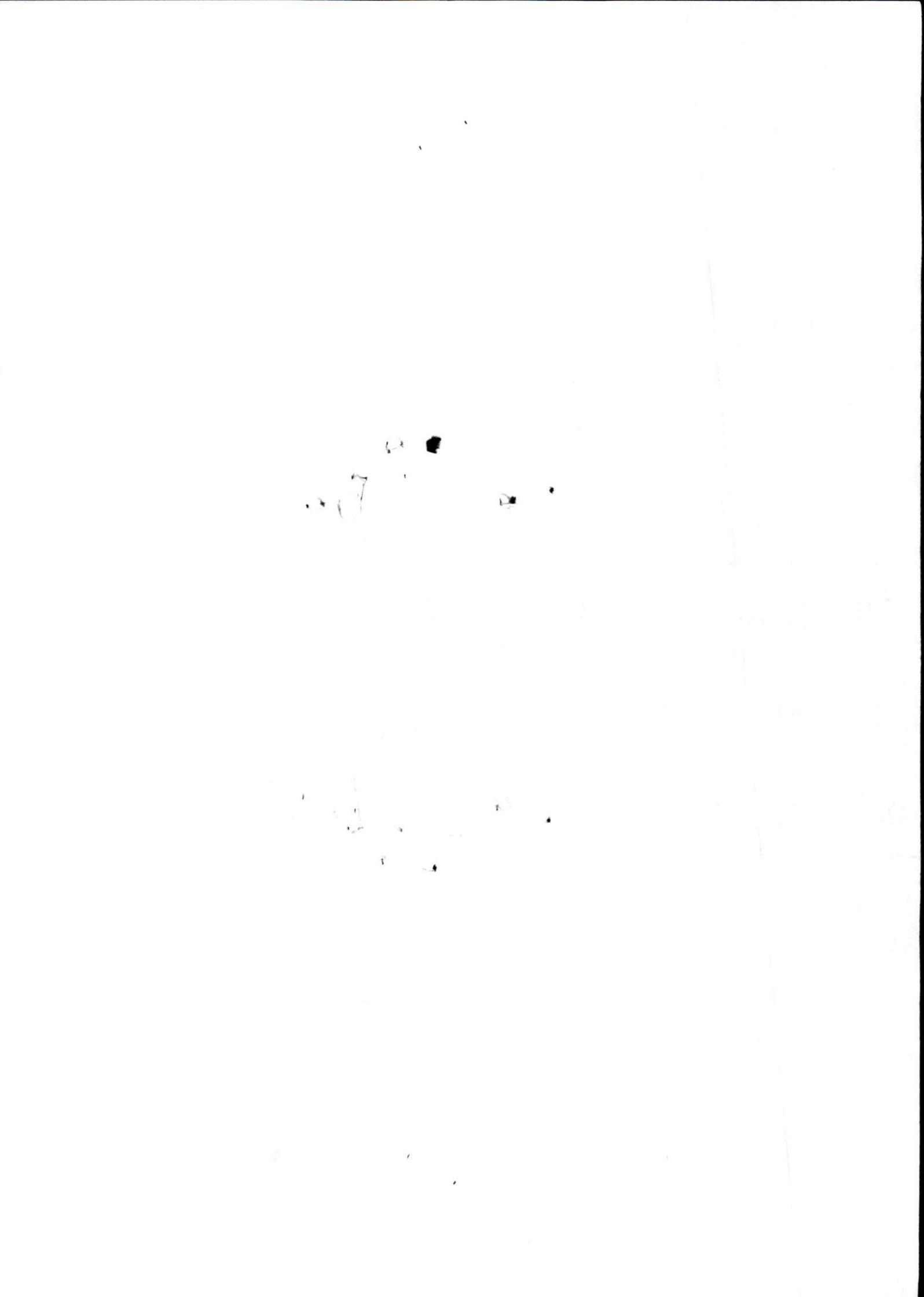
1 fois

Dr. LAABOUDI Latifa
Pneumologue

98, Rue Abou Salt Al Andaloussi

Casablanca - Tél: 0522 25 25 29

ICE: 002191091000067



PHARMACIE PERETTI
 Nicolas DROUARD
 110, Avenue du Roule
 92200 NEUILLY SUR SEINE
 FRANCE
 Tel: 0146240282
 N° SIRET: 89743206800012
 Code NAF: 4773Z - FR09897432068

FACTURE

N°2237/971847

Du 13/04/2023

Date de l'échéance 14/04/2023

AQALLAL ABDERRAZAK
 92300 LEVALLOIS

Prescripteur : ETRANGER .
 Opérateur: _ V

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
ROVAMYCINE CPR 3M UI 10 3400933247089 N° Ordonnancier : 734967	PH7	0	2	5,661	2,10%	11,32
Honor. dispens. HD7	HD7	0	2	0,999	2,10%	2,00
NASONEX 50µg S nas FI/140doses 3400930075142 N° Ordonnancier : 734969	PH4	0	1	4,368	2,10%	4,37
Honor. dispens. HD4	HD4	0	1	0,999	2,10%	1,00
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDA	HDA	0	1	1,550	2,10%	1,55
Honor. dispens. HDE	HDE	0	1	3,500	2,10%	3,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
24,23	2,1% (4)	0,51	24,74
Total HT		Total TVA	Total TTC
24,23		0,51	24,74

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	24,74

Mode(s) de règlement	
Espèces	24,74

Reste dû	0,00
----------	------

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

PHARMACIE PERETTI

110, Avenue de la Ville Peretti
 92200 Neuilly-sur-Seine

Tel: 01 46 24 24 83 (NF525) 126/1/FACTURATION/FACTURE/YERM/N/ABNA/N/KQOV/2.20.1.1.R14-106/0/B525/0370-1/143483

Fax: 01 46 24 24 83

Email : pharmacieperetti@gmail.com

92 2 02081 5

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1