

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 : 2378

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : 1^{er} LAHRICHI FAIGAL

Date de naissance : 23/07/56 à Fez

Adresse : PORTE CALIFORNIE ROUTE MEKKAH

App 3 ETC RDC CASABLANCA

Tél. : 06 54 5.00 951 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



22.5.23

Date de consultation : 22.5.23

Nom et prénom du malade : 1^{er} LAHRICHI FAIGAL Age: 28/7/56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : HTA + Hypertension

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 : / /

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
29			150,00	JOUMA 134, Bd. de la Grande Mosquée SAV Mohammed CASABLANCA
05				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>LAHRICH SAMIA 258, Boulevard de l'Oasis Tél.: 05 22 95 85 17 - Casablanca</p> <p>21/5/23</p> <p>775.80</p>	21/5/23	775.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 - RADIOSURVIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. CHRAIBI

Médecin Assermenté

Expert auprès des Tribunaux

134, Bd. de la Grande Ceinture

Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. : { Cabinet : 05 22 60 15 78

Domicile :

الدكتور عبد الله الشرايببي

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

134 شارع الحرام الكبير

الحي المحمدي - الدار البيضاء

العيادة : 05 22 60 15 78

الهاتف : المنزل :

Casablanca, le : ٢٢-٥٥-٢٣ الدار البيضاء، في :

19.70 Mr Zahrichi Farical

20.10 Zithromax 500 - 1's

40.10 Eptipred 20 mg 1's

45.30 Ventolin 88g 1/1 1's

55.60 Sungam 200 1/2 1's

316.10 - Plavix 75mg 1's

77.80 x 2 Cardenil 1,25 1's

22.20 x 2 Codril 100 1's

19.70 x 2 Algandal 200 1's

T₂ 775.80

~~Pharmacie des Cygnes~~
~~Mme. LAHIRI SAMIA~~
~~258, Boulevard de l'Obélisque~~
~~Tél.: 05 22 93 55 17 - Casablanca~~

Dr. A. CHRAIBI
134 Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain setaâ Casablanca
Plavix 75 mg. CP pel b 28
P.P.V.: 316,00 DH
6 118001 081257

EFFIPRED® 20 mg

PPU 400H00
EXP 12/2025
LOT 2N015 4

EFFIPRED®

20 Comprimés effervescents 20 mg



6 118000 031369

SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V.: 55DH40



6 118000 060857



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

786216237



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

786216237

500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV.: 07 2024

P.P.V.

79 70

LOT N°: 0 J 95 95

09366030/4

ALGANTIL® 200 mg
20 dragées

PPV 19DH70 EXP 12/2025
LOT 20004 4

ALGANTIL® 200 mg 20 dragées

PPV 19DH70
EXP 04/2025
LOT 23003 4

ALGANTIL® 200 mg
20 dragées

PPV 19DH70
EXP 04/2025
LOT 23003 4

ALGANTIL® 200 mg
20 dragées

PPV 19DH70
EXP 04/2025
LOT 23003 4

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Lot
EXP
PPV

9 P 7 E
07 2024
45,30 DH