

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 : 1506

Société : Royal Air MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

C.H.R HOUFI

DRISSIA

Date de naissance :

12/03/1953

Adresse :

68, rue Aboumarouane Abdelmalek
APT 38 Résidence Deynia CASABLANCA Hop. EXO

Tél. : 06.61.31.69.06 Total des frais engagés :

895,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

14/05/2023

Age: 68

Nom et prénom du malade : CHRAZIA DRASSIA

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Opjijf

Nature de la maladie :

Opjijf

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 : 24/05/2023

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
26/11/2021	ca		20,-	NPE : 89179

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/5/23	645,80

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	

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS derb Ghellef, Casablanca
 - Diplôme Universitaire de Diabétologie
Faculté de Médecine de MONTPELLIER
 - Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle
Faculté de Médecine de STRASBOURG
 - Echographie générale
 - Electrocardiogramme

الدكتورة لبنى قباج

الطب العام

أطفال - رجال - نساء

- طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة
 - التخصصات للضمائن الإجتماعية سابقا
 - دبلوم جامعي في مرض السكري
 - كلية الطب مونتغروي
 - دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم
 - كلية الطب سترايسبيوغ
 - الفحص بالصدري
 - التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le :

الدار البيضاء في 24/05/2023

MME CHRHOUL DRISSIA

- **Ld-nor 20 mg - comprimé**
1 comprimé par jour pendant 3 mois
 - **Cadelius - comprimé**
1 comprimé, matin pendant 3 mois
 - **Ixor 20 mg - comprimé effervéscent**
1 Comprimé matin pendant 14 jours
 - **Euzol 20 mg - Gélule**
1 Gélule, soir pendant 14 jours
 - **Glycan retard 850 mg - comprimé enrobé**
1 Comprimé, midi pendant 3 mois

21.4×3

PHARMACIE DE LA TOPAL
SÉGATI X EP. MÉD. 1000
Tél. 2-41-12-12
N° 2 - Avenue : CASABLANCA
Telephone : 022-86-34-68

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

**Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual
1er étage, bureau 109 - Casablanca**

Patente 34700377 - ICE : 001619698000022

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

مجمع عبد المولى، زاوية شارع عبد المولى وشارع أنوال الطابق الأول
الرقم 109 الدار البيضاء

GLYCAN® Ret

Metformine chlorhydrate

PPV 21.40 DH
LOT FB51 PER 0

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés



LOT : 221865
EXP : 01/2026
PPV : 99,00DH

GLYCAN® Retard 850
30 comprimés enrobés



PPV
LOT 21.40
PER

GLYCAN® Retard 850
30 comprimés enrobés

PPV
LOT 21.40
PER

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés

LOT : 221592
EXP : 12/2025
PPV : 99,00DH

LD-NOR 20mg

LOT : 230589
EXP : 03/2026
PPV : 99,00DH

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents

PPU 73DH80
EXP 01/2025
LOT 2N025 1

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholecalciferol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs

6 118001 440061

Euzol® 20mg
14 Gélules

LOT : 5980
PER : 12/25
PPV : 82DH10