

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0032740

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 175596
 Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAISAL
 Date de naissance : 28/07/56 à F.S.
 Adresse : PORTE CALIFORNIE ROUTE MERKHA
 App 3 - ETG - RDC CASABLANCA
 Tél : 0654.500.950 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18-09-23
 Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAISAL Age : 28/7/56
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rhumatisme + flux urinaire + Douleurs
 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 : 18/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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 Paiement des Actes
18			150,00	<p>Docteur CHENIBI 134, Bd. de la Grande Ceinture day Mohammadi - CASABLANCA Tél.</p>
09				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14.09.23 813,30

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

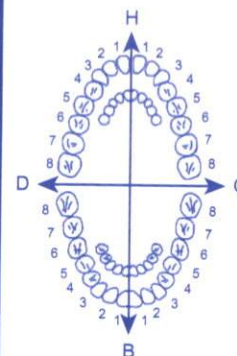
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

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 الشرايبي

طبيب محلف خير لدى المحاكم

134, شارع الحزام الكبير

الحى المحمدي - الدار البيضاء

الهاتف : { العيادة : 05 22 60 15 78

المنزل : _____

Casablanca, le : 18-09-23 : الدار البيضاء, في

Mr Larichi Faïçal

126,30

- Augment 1g



45,30 - Ventoline spray (1)



CAMRANI M'hamed
Pharmacie SAAD
Bis Boulevard Mohammed VI
(Ex. Jerrad) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85 - N°E: 092051282

136,00² Accuche) (2)



92,80 - Omegrale 20mg (1)

43,50 - Mycoaster spray

109,70 - Contalder 1 comprimé

197,00 x 3 - Algachil 200 → (3)

22,20 x 3 - Codoligrans 100mg (3)

813,30

Docteur CHRAIBI A
134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammed - CASABLANCA

Tél. _____



UDN

2021-12-08



2023-09-07



26050011 (10)

LOT

PPC: 135.00 Dhs

(10)

ACCU-CHEK®

Active

07124155

25

TEST STRIPS

5 second test

BANDELETTES

RÉACTIVES

Mesure en 5 secondes



AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

1g^{/125 mg}
sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des
repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 126,30 DH
LOT: 651611
PER: 02/25

AUGMENTIN 1 g/125 mg ○
12 sachets



6 118000 160175



ALGANTIL® 200 20 dragées

(01) 04 PPC: 139,50 Dhs

PPV 19DH70 EXP 12/2025
LOT 20004 4

LOT 22001
PER 04/25
PPV 92DH80

92,80

LOT 26067413

2024-06-15

2022-09-16

UDI

أكيو-تشيك
أكثيف

07124155

٢٠

شريط اختبار
اختبار 0 ثوان

Lot L98Y
EXP 11 2024
PPV 45,30 DH

PPV:22DH20
PER:05/25
LOT:M1612



ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70
EXP 10/2025
LOT 20004

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70
EXP 10/2025
LOT 20004 1

PPV:22DH20
PER:04/25
LOT:M1313



CONTIFLO® OD 0.4mg
Boite de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70

30 gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg



MYCOSTER 1%
Solution 30 ml

43,10



6 118000 011125

PPV 22DH20
PER 10/24
LOT L3662

