

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 065888

175662

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02616

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZOUITA

Date de naissance : 9-4-60

Adresse : 26 RUE AL banafsaj beausjour

2004

Tél. : 06 78 78 90 46

Total des frais engagés : 150 + 478 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Taoufik TRIFI
Médecine Générale
Derb Yvidad Rue 11 N°377
Hay Hassani - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2023

Nom et prénom du malade : BENZOUITA ABDELLAH

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie Rhum

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 : 05.01.23

Le : 12/09/23

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
26/07/03	C	INPE 01137406	150100	 Médecin Généraliste Rue 11 N°377 Casablanca 10540 04 07 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Ahmed CHAOUKI 092031392	26 JUIL. 2023	479180

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is centered on a vertical axis with directional markers: D (left), G (right), H (top), and B (bottom). The teeth are numbered 1 through 16, with 1 at the top center and 16 at the bottom center. The teeth are arranged in a curved pattern, with the upper teeth pointing towards the upper left and the lower teeth pointing towards the lower right.

(Création, remont, adjonction)

VIGA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVENU

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Taoufik TRIHI

Ex. Medecin Chef
Medecine Générale
Echographie



الدكتور توفيق التريبي

طبيب رئيسي سابق
الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca le : 26/07/23 الدار البيضاء في :

MR BEN ZOUYTA ABDELLAH

95,00

ACTAVUM 3 N°1

~~Dr. Taoufik TRIHI~~
Dr. Ahmed CHAFRY
092031392

61,80

AERUS P N°1

21,00

REBUT NEU AD N°1

185,00

SATRU 25 N°1

79,00

APLIXE N°1

34,00

100 21

N°1

57,80

OSMOG'NE N°1

Docteur Taoufik TRIHI
Medecine Générale
Rue 11 N°377
Derb el Widad Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51
شارع أفغانستان، درب ال威داد رقم 377 الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51

05 04 04 07 51 / 05 22 93 45 44 الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51

Bd. Afghanistan, Derb el Widad Rue 11 N°377 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51

ACLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

apport amoxicilline-acide clavulanique : 8/1

ouvre pour
uspension bu
n sachet

g/125 mg

ntibiotique P.P.V. 99DH00
oie orale

oite de 12 sachets

PPV: 61DH80

6118000 050117

AERIUS® 5 mg

1 mg/5 ml

LOT : 1196
UTAV : 01-26
PPV : 21DH00
Pharm

Pharm

8 Sachets de Granules

- Rhinopharyngite
- Rhinite Allergique
- Etat Grippeal
- Rhume

FEBREX

Solution buvable

Apixol®

Adultes

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

220998

Phar

SAFLU®

LOT: GB21181
PER: 05/2024
PPV: 185 DH 00

Cipadroc

électrolytique

120 x

en flacon pressurisé
pour inhalation

250 µg
/25

Propionate de fluticasone
/salméthicone

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium