

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-778365

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11671 Société : W21-778365

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZ LAGUI YOUSSEF

Date de naissance : 04-02-1974

Adresse :

Tél. : 0668540967 Total des frais engagés : 549.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Docteur Abdelali TLEMÇANI

Cachet du médecin :

Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan H.M
Casablanca - Tél: 05 22 90 33 50

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AZ LAGUI YOUSSEF Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Apparition d'une tumeur

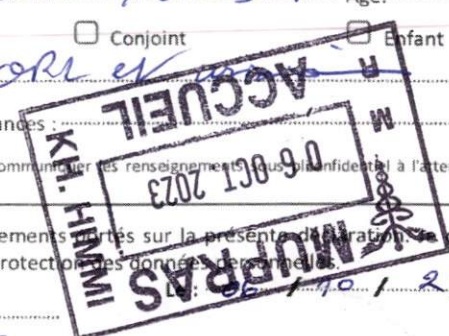
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA le : 06/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
15 SEP. 2023	C	1	200/00	INP : 091021062 Docteur Abdelali TEM Médecine Générale Echographie 15b, Av. Afghaniistan T. 05 22

INP: 091021063
Docteur Abdelali TLEMC
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan A.I.
Baboulnica - Tél: 05 22 30

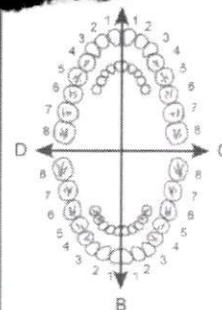
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدנית حي البرصا</p> <p>Pharmacie HAY EL BARAKA</p> <p>DR. ARFA Abdelwahed</p> <p>Rue 2 km. 54 - GH. 48 Al Baraka</p> <p>Tel : 05.22.93.36.33 - Casablanca</p> <p>ICE : 0004999630000 (4)</p> <p>N° OF : 092082510</p>	05/09/2023	3600.00

صيدية هـي البركة
Pharmacie HAY EL BARAKA
DR. ARFA Abdelwahed
Rue 2 Imm. 547-GH. 48 El Baraka
Tél : 05.22.93.36.33 - Casablanca
ICE : 0004999630000 CA
INPE : 092082510

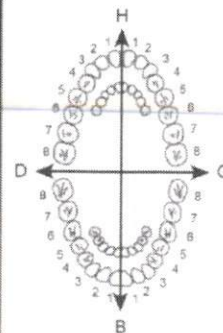
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



N° d'identification		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
<div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>21433552</div> </div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> <div>11433553</div> <div>G</div> </div> <div>B</div>		MONTANTS DES SOINS	
[Création, remont, adjonction]			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد الحلي التلمساني

الطب العام

أمراض النساء و الرجال و الأطفال

الفحص بالتلفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.33.90

Casablanca, le 25 SEP. 2023

1405.00 AZLAGUI YOUSSEF

- Clomiphene

40.00

- Cotyval

59.80

- Oedon

24.50

- Spasfon

75.40

- Azim

3405.00

المرجو إحضار الوصفة عند المراقبة

صيدلية حي الحسني
Pharmacie HAY EL BARAKA
DR. ARFA Abdelwahed
Rue 2 Imm Sidi Khe. 48 Al Baraka
Tél : 05.22.93.36.33 - Casablanca
ICE : 0004999630000004
INPE : 092082510

صيدلية حي الحسني
Pharmacie HAY EL BARAKA
DR. ARFA Abdelwahed
Rue 2 Imm Sidi Khe. 48 Al Baraka
Tél : 05.22.93.36.33 - Casablanca
ICE : 0004999630000004
INPE : 092082510

Dr. Abdelali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan H.H
Casablanca - Tél : 05 22 90 33 90

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme
de métsulfobenzate sodique)
Excipients q.s.p. 1 comprimé
effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total
quatre cents milligrammes de
prednisolone (sous forme de
métsulfobenzate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications,
contre Indications, excipients à effet
notoire : voir notice

PPV: 40DH00

PER: 06/26

LOT: M1838

b

bottu

R. Allé des Carrières - 91400 - Evry-Courcouronnes
S. Bachouch - Pharmacie Responsable

2770



PPV 79DH70
PER 05/26
LOT M1245



CLAVULIN
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1g / 125 mg

..... 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 الأصل قبل الأكل، خلال ... يوم.
اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 149,00 DH
LOT: 650359
PER: 11/24



LOT 211261
EXP 03/2024
PPV 52.80DH