

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.

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

M22- 0032742

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. LAURICHI FAÏSAL
 Date de naissance : 28/07/56 à FES
 Adresse : PORTE CALIFORNIE ROUTE MEKKA
 App 3 - ETG - RDC - CASABLANCA
 Tél. : 0650.500.951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13-10-23
 Nom et prénom du malade : M. LAURICHI FAÏSAL Age : 28/7/56
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Refusé la HTA + Diabète
 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) :

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
13			150/100	
10				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie des Cygnes
Mme. LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca

13/10/23

846,60

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

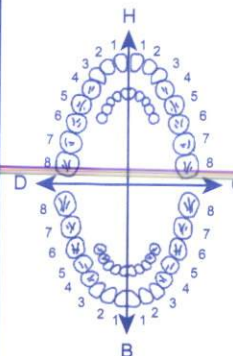
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

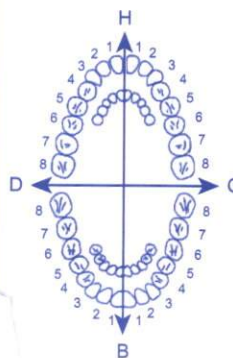
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 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

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. CHRAÏBI

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 المحمدى - الدار البيضاء

الهاتف : { العيادة : 05 22 60 15 78
المنزل : _____

Casablanca, le : 13-10-23 : الدار البيضاء, في :

Mr Lahrichi Faïçal

99,00

Actar 1g (S.V) (1)

45,30 x 2

Vantoliz (S.V) (2)

149,70 x 2

Diprogel (S.V) (2)

38,00

Diabater (S.V) (1)

139,50

Accucheck (S.V) (1)

20,80 x 2

glucosyl (S.V) (2)

39,70

fucilin 2g (S.V) (1)

98,80

Nexprostan (S.V) (1)

T= 846,60

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca

Docteur CHRAÏBI A.
134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA

Tél. _____

صيدلية ليسين Pharmacie Les Cygnes

Mme Samia LAHRICHI

Diplômée de la Faculté
de Pharmacie de Nantes (France)

256, Bd. de l'Oasis - Tél. : 05.22.98.49.51
CASABLANCA



سامية لحريشي

خريجة كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

256، شارع الوازيس - الهاتف : 05 22 98 49 51

الدار البيضاء


Facture

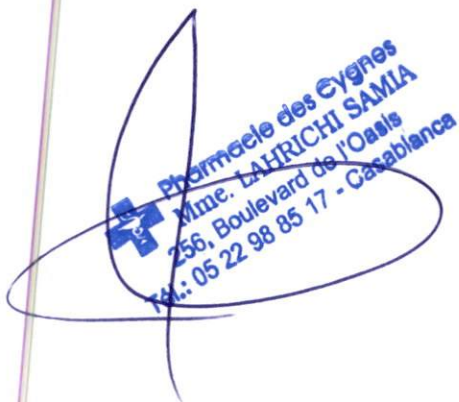
Client

Casablanca, le

13/10/23

M. Lahrichi Faigal

QUANTITE	DESIGNATION	P. U.	TOTAL
01	AccucheK Active 	139.50	
			139.50



Losartan 100 mg + Hydrochlorothiazide 25 mg

Losartan 100 mg + Hydrochlorothiazide 25 mg

Les comprimés doivent être avalés entiers avec un verre d'eau.
Si vous avez pris plus de DIPREZAR FORT® 100mg/200mg,
En cas de surdosage, vous devez consulter immédiatement un médecin.
rapide. Un surdosage peut provoquer une chute de la tension artérielle,
du pouls, des changements de la composition du sang.

ACLAV 1g/125mg Poudre pour
suspension buvable, 12 sachets



6 118000 091884

LOT: 3020
PER: 03/25
PPV: 99DH00

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Lot 9P7E
EXP 07 2024
PPV 45,30 DH

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Lot EV9L
EXP 09 2024
PPV 45,30 DH

Mesure en 5 secondes
RÉACTIVES
BANDETTES
5 second test
TEST STRIPS

25

Active
ACCU-CHEK®
07124155

PPC: 139,50 Dhs
(01) 040

LOT (10) 26067413

2024-06-15

2022-09-16

UDI

فوسيدين 2%
مرهم أنبوب من 15 غ

49,20



Tube de 15 g
Fucidine® 2% pomade

Glucophage® 500mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

Glucophage® 500mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

38,00

Diabalex® 60mg

30 comprimés sécables
à libération modifiée



6 118000 128069

NEOFORTAN®

10 comprimés effervescent 160 mg



NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 12/2025
LOT 2D023 12

20,80

20,50