

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- 0032744

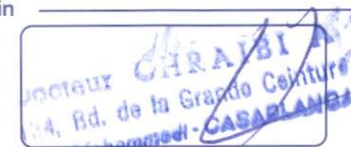
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 18AS30
Nom & Prénom : M. LAHRIHI FAISAL
Date de naissance : 28/07/56 à Fez
Adresse : PORTE CALIFORNIE ROUTE MENKA
App 3 ETG RDC CASABLANCA
Tél : 0654 5041951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7-11-23
Nom et prénom du malade : M. LAHRIHI FAISAL Age : 28/7/56
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA et 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) :

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

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
07/11/23			150,00	Docteur CHRAÏBI 104, Bd. de la Grande Ceinture 35533411 - CASABLANCA Tél.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Cygnes Mme. LAHRICHI SAMIA 258, Boulevard de l'Oasis Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca	07/11/23	853,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

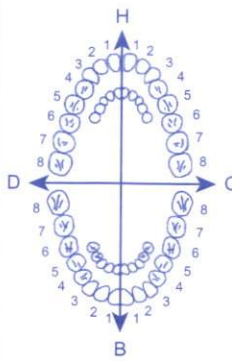
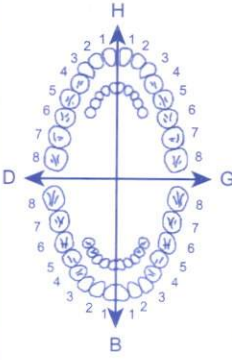
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Casablanca, le 07/11/23

Client: M. Lahrichi Faical

QUANTITE	DESIGNATION	P. U.	TOTAL
02	Acauchek 8 25	139.36	279.72
 			279.72

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 07-11-23 : الدار البيضاء, في

Mr Lahrichi Faïçal

87.00

- Biorenic 500mg (S.V.)

40.00

- Cotipred 20mg (S.V.) (1)

45.30 x 3

- Ventoline spray (S.V.) (3)

77.80

- Cardenal 1, 27mg

75.10

- Epyca 75mg (1)

139.56 x 2

- Accicheck (2)

92.10

- Aural 3mg (1)

22.20 x 3

- Codolipron (3)

T = 853.50

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

Docteur CHRAIBI A.
134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. _____

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V.: 92DH10
LOT: 22E002N
PER: 08/2025

P.P.V.: 92DH10

118000 000017

PPV: 40DH00
PER: 04/24
LOT: M1181

118000 041016

Cellipred® 20 mg
20 comprimés effervescents sécables
bottu
82, Allée des Chénariers - All. Soléa - Coudeville
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

BioVanic 500 mg
7 Comprimés
Deva Pharmaceutique

6 118000 410065

LOT: M0979
PER: 02/2025
PPV: 87,00 DH

100165
05/14

LOT (10) 26069421
2024-08-15

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237

Epyca® 75 mg
Prégabaline
14 gélules
PPV: 75DH10
PROMOPHARM S.A

6 118001 260690

PPV: 139,50 DH
(10) 0.

ACCU-CHEK®
Active
07124155

25
TEST STRIPS
5 second test

ACCU-CHEK®
Active
07124155
25
TEST STRIPS
5 second test
BANDELETTES
RÉACTIVES
5 seconde

LOT (10) 26067413
2024-06-15
2023-09-16
PPV: 139,50 DH
(10) 0.

L98Y
11 2024
45,30 DH

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.

6 118001 141258

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.

6 118001 141258

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.

6 118001 14 258

PPV: 22DH20
PER: 04/25
LOT: M1253

Codoliprane®
Paracétamol / Codéine
400 mg/20 mg
16 Comprimés
sécables

6 118000 040217

PPV: 22DH20
PER: 03/25
LOT: M971

Codoliprane®
Paracétamol / Codéine
400 mg/20 mg
16 Comprimés
sécables

6 118000 040217

PPV: 22DH20
PER: 04/25
LOT: M1254

Codoliprane®
Paracétamol / Codéine
400 mg/20 mg
16 Comprimés
sécables

6 118000 040217

LOT
EXP
PPV
EV9L
09 2024
45,30 DH

LOT
EXP
PPV
LV4Y
11 2024
45,30 DH