

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- 0032746

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAISAL
 Date de naissance : 28/07/56 à Fez
 Adresse : PORTE CARIFORNIE ROUTE MEKKA
 App 3 - ETC - PDC - CASABLANCA
 Tél. : 0654 500 851 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04-12-23
 Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAISAL Age : 28/07/56
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète + infarctus
 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
04			150,00	
12				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/12/23

839 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

A M

P C

I M

I V

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 :

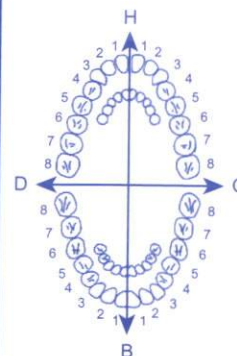
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

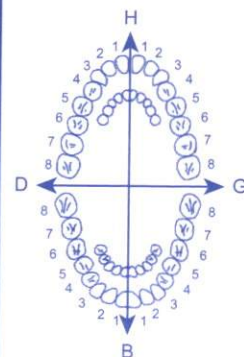
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 : 04-12-23 : الدار البيضاء، في :

Mr Labrichi Faïçal

72.40

Flustaph spray (1)

2 x 45.30

Kantoline spray

60.40

Volteron gel. 21%

2 x 139.50

Accu-check (2)

49.80

Flagyl spray

40.40

nitrospasol

2 x 78.70

Diamine bon

3 x 30

Locatop oil/crème (3)

839.60

PHARMACIE PORTE CALIPORNE
Route 109 Dar Haj Daoui
Bachkou Route de la Mecque
Casablanca
Tél. 05 22 60 15 78

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

Tél.

Pharmacie PORTE CALIFORNIE - Casablanca

Imane FILALI ANSARI

0522 81 29 31

109,DAR HAJ DAOUI BACHKOU,Bd MEKKA, CASABLANCA



Facture N° FAC-63292

Date : 04/12/2023

lahrichi faical

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ACCU-CHEK ACTIVE BANDELETTES B25	2	139,50	3	279,00

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	46,50

Total HT	232,50 DHS
TVA	46,50 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	279,00 DHS
Total	279,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent soixante-dix-neuf DHS

PHARMACIE PORTE CALIFORNIE
Route 109, Dar Haj Daooui
Bachkou, Bd Mekka - Casablanca
Tél: 05 22 81 29 31

PPV : 72,40 DH

LOT: M0551
EXP: 04/2024
PPV: 60,00 DH

LOT: 23E008
PER: 02/2025
LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00
6 118000 012061

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.
6 118001 141258

Lot MJ3V
EXP 12 2024
PPV 45,30 DH

Lot MJ3V
EXP 12 2024
PPV 45,30 DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

LOT: 23E017
PER: 04/2025
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH00
6 118000 060062

LOT: 23E008
PER: 02/2025
LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00
6 118000 012061

LOT: 23E010
PER: 02/2025
LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00
6 118000 012061

78,70
SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
60 comprimés
6 118001 130153

(01) 0 PPC : 135,00 Dh

(01) 0401 PPC: 139,50 Dhs

LOT (10) 26064214
2024-03-23
2022-06-24
UDI

LOT (10) 2606942
2024-08-15
2022-11-16
UDI

78,70
SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
60 comprimés
24260
6 118001 130153