

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule: 6165

Société: Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom: EL Houssini HIL Mohamed Amine

Date de naissance: 06 08 63

Adresse: 80 lot JAW-HAN TARGA

Tél.: 0661198032

Total des frais engagés: 998.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Dr. Soumaya SAADI
Médecin Généraliste
7355, Bd. Zekkouhi - Bourguiba
Bonne Etoile - Casablanca
Télé: 05 22 27 13 08
Fax: 05 22 27 13 08

INPE : 091121913

Date de consultation:

Nom et prénom du malade: KODIEN MOHDIA Age:

Lien de parenté:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie:

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:

Le: 18/07/2014

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 de Médecin attestant le Praticien des Actes
28/03/24	C	-	200.00	Dr. Soumaya SULTI INPE: 091121

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAHOUNI Nadia 50 Avenue Hassan II Résidence Annassim 1 Massila Té: 0522.39.78.59 Coracham Pharmacie Résidence Annassim 1 Massila Sarlau Opération Annassim 1 Massila Martakoh	28/03/24	83.30
TELE: 06 24 554 83	28/03/24	210.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

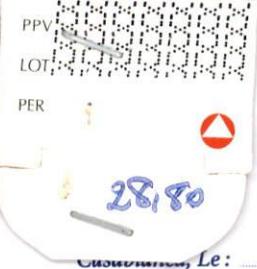
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 56DH40
EXP 08/2026
LOT 36016 6



الطب العام
الفحص بالصدى

88 687 84.

Mr. RAHMAN. Naima.

56,40

in

Di Indo 100 mg
me / m

49,00

Gledanab

26,00 x 3

Wit il jah

114,70 x 3

122,70

- m

Daff

83,30

Pharmacie Résidence Anpassin
Opération Anpassin

355 زاوية شارع الزرقطوني زنقة ابن اويوب - إقامة بوعرفة الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 27 13 00

355 Angle Bd. Zerkouni Rue Ibn Ayoub -Résidence Bouarfa 2^{ème} Etage - Casablanca - Tél: 05 22 27 13 00

82,50 Me aïnif aïj
mhi aïs / dñ

Laroxyl®
Amitriptyline

PPV: 37DH20
PER: 01/27
LOT: N438

37,22

avec amelioration
Laroxyl 50 mg
3 pds / liti

215,50

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml

6 118 001 040407

b Fabriqué par bottu s.a.
82, Allée des Cauritius - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100161
02/15

PPV

LOT

PER

9,61 MAD

N° CE : 18129/2021/161-2022/COS/DPS/DMP/18
N° de lot : F-24
Date de Fab : 09/23
Date d'Exp : 08/26
PPC : 49.00 MAD




8 906 115 620 985

LOT 2309026
EXP 08 2027
PPV : 114,70 DH

X4 Ged

246400030-04

VF76 0526

LOT PER

82-50

YL

GEL

PPV

LOT

PER

26,90