

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

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° P19-0030341

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Moustati Ali

Date de naissance : 01.01.1938

Adresse : 8B Moulay Bouachem Rue 8N
16 Casablanca

Tél. : 0677604308 Total des frais engagés : 313,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHRAIBI Faïcel
Médecine Générale - Médecin du Travail
Echographie Générale
Rue 14 N° 82 Cite Djemaa

Date de consultation : 24 DEC. 2019

Nom et prénom du malade : Nouital AB Age :

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

Nature de la maladie : Colécholite

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 26 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) : Ali

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
24 DEC. 2019	G		150 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/12/19	163,90

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 :

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</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>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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

Docteur CHRAÏBI Faïcel

الدكتور الشرايبي فيصل

- Médecine Générale
- Médecin du travail
- Echographie (Echodoppler Couleur)
- ECG



- الطب العام
- طب الشغل
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 24/12/2019الدار البيضاء في

Monsieur MOUSTATI ALI

1/ MEBEVERINE FORTI 135mg Cps bte 30

1 cp avant les repas matin, midi et soir

2/ DUOXOL cp

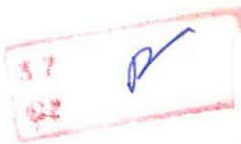
2 cp avant les repas matin et soir

3/ ADDITIVA multivitaminées

1 cp le matin

Dr. CHRAÏBI Faïcel
Médecine Générale - Médecin du Travail
Echographie - Echodoppler Couleur
Jamila 7 Rue 14 N°82 Cité Djamâa
Casablanca - Tél.: 05 22 29 16 31

PHARMACIE BADI
Jamila 5 - Cité Djamâa
Casablanca - Tél.: 05 22 29 16 31



LOT 101695
FAB 54.70
FPV 54.70

Mébévérine Forte 135 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 020929

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
عقار 20 قرصا

37.00

DUOXOL 500mg/2mg
20 comprimés



6 118000 120735

جميلة 7 زنقة 14 رقم 82 قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 29 16 31

Jamila 7, Rue 14 N°82 , Cité Djamâa - Casablanca -Tél.: 05 22 29 16 31

Fabriqué par:

Dr. B. Scheffler Nachf.
GmbH & Co. KG
51469 Bergisch Gladbach
Made in Germany

Importé par:

Les Laboratoires
AFRIC-PHAR
Casablanca, Maroc

Dr. Scheffler®

	pour 100 g	par comprimé dissous (4,3 g)	% AJR*
Vitamine A	18605 µg RE	800 µg RE	100
Vitamine B1	32,6 mg	1,4 mg	100
Vitamine B2	37,2 mg	1,6 mg	100
Vitamine B6	46,5 mg	2,0 mg	100
Vitamine B12	23,3 µg	1,0 µg	100
Nicotinamide	419 mg NE	18,0 mg NE	100
Acide pantothénique	140 mg	6,0 mg	100
Acide folique	4651 µg	200 µg	100
Biotine	3488 µg	150 µg	100
Vitamine C	1395 mg	100 mg	100
Vitamine E	30 mg	30 mg	100
Calcium	1500 mg	150 mg	100
Magnésium	150 mg	15 mg	100
Fer	15 mg	15 mg	100
Zinc	15 mg	15 mg	100
Cuivre	30 mg	30 mg	100
Sélénium	1 mg	1 mg	100

Conseil d'utilisation:

Prendre un comprimé par jour avec un verre d'eau, le matin, à jeun, pour une action plus satisfaisante.

Additiva Comprimés effervescent Multivitamines + Minéraux + Oligo-éléments existe en plusieurs goûts: orange, mandarine, pêche et mangue.

L'AJR indiqué ne devrait pas être dépassé. Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié. Stocker hors de portée des enfants.

72DH00

08.2021
L 2900504



*AJR = l'apport journalier recommandé

30118931