

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

diologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 048976

ND 45086

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2378 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. LAHRIHI FAÏCAL

Date de naissance : 28/7/56

Adresse : PORTE CALIFORNIE CASABLANCA - APP. 3

RD

Tél. : 0654 500 951

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUI Brahim
Médecin Généraliste
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 25 59 32

Date de consultation : 23/10/2020

Nom et prénom du malade : M. LAHRIHI FAÏCAL

Age : 28/7/56

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : lésion

Docteur TAGNAOUI Brahim
Médecin Généraliste
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 25 59 32

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) :

[Signature]

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
23/10/2020		01	200 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmarien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/10/2020

817,50

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

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 :

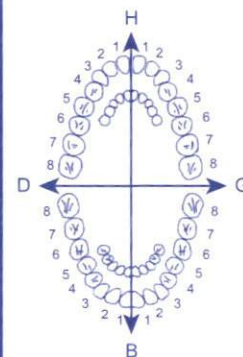
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
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

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux

MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif

CASABLANCA

Tél.: 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 59 32

Casablanca, le 23/10/2020 الدار البيضاء، في

Mr Lahrichi Fayçal

248~ Serelude 250 (75)
103.6~ Amoxicil 1 / 24 (75)
89.~ Celebrex 200 / 10 (75)
135~ Aceu (75) chet
22.2~ Codoliprane 1 c x 3
19.7~ Algantel 200 1 c x 3
617.50

PPV: 103.60 DH
LOT: 612764
PER: 02/21

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 120DH70

EXP 04/2023

LOT 90001 3

CELEBREX 200 mg
Boîte de 10 gélules

Lot: 1274899

Date Fab. 05 / 2018 Date Exp. 04 / 2022

PPV: 89.00 DH

PPV: 22DH20
PER: 05/22
LOT: J1414

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tél.: 05 22 25 59 32

Pharmacie des Oases
Mme. LAHRICHI SAMIA
236, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 25 59 32 - Casablanca

GTIN (0) PPC: 135,00Dhs

LOT (10)



Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

Après prélèvement de la
bandelette réactive,
refermer le tube immédiatement.

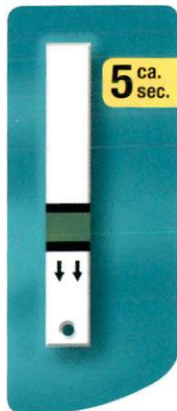
Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

يرجى إحكام إغلاق العبوة
مباشرة بعد
إخراج شرائط الاختبار.

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips



For the
determination of
blood glucose

Suitable for
self-testing

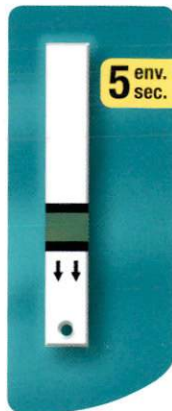
Only for
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Bandelettes réactives



Pour la
détermination
de la glycémie

Utilisable en
autocontrôle

Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.
Hertford Office Park, 90 Bekker Road
Vorna Valley, Midrand
South Africa, 1686
Email: info@accu-chek.co.za
Call Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only);
+254 20 764 0560 (Kenya only);
+27 (11) 504 4677 (Other countries)

روش ديابيتس كير جي إم بي إنتش
شارع ساندوهوفر 116
٦٨٣٠٠ مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com

Roche ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها Roche.

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123



+30 °C
+2 °C

IVD



Roche

REF 07124155019

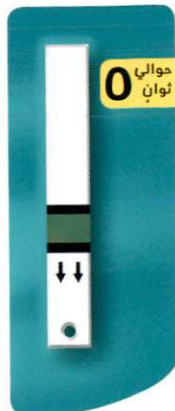


Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com

أكيو-تشيك
أكثيف

07124155

٢٥ شريط اختبار



لقياس مستوى
السكر في الدم
مناسب للفحص
الذاتي

يستعمل فقط
مع أكيو-تشيك
أكثيف

Roche

08996288001(01)
044x044x080 I

RETIDE
négation de fluticasone / Diskus

250
microgrammes
/50 microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 644224
6 118001 141104

Voie inhalée



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance