

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 - Tel. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° 09-08-25
W19 - 569825

h7 Soli

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

05190

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionnée(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MALAL lechoum Fakil

Date de naissance :

19-08-1947

Adresse :

lot 56 lechoum - N° 2 - A 20

Tél. :

0661105408

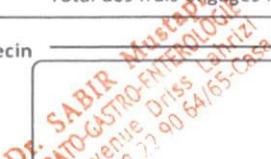
Total des frais engagés :

7556,56

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/09/2010

Nom et prénom du malade :

MALAL lechoum Fakil

Age : 74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Catig Mu

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 : 10/09/2010

Signature de l'adhérent(e) :

Dina M

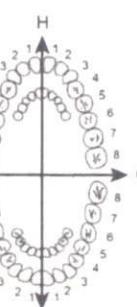
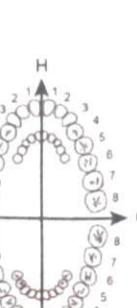


ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
0009 2020	6		300 M	INP : 0009-2020 Signature : <i>Mustapha Ahrizi</i> Secteur : 164/65-Casa Médecin : Mustapha Ahrizi

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ABDELAZIZ ABDERAHMAN AKFREDJ RESIDENCE 15 - 16 Rue Kerguelan Residence Amel Casablanca Tel: 022 79 79 n°	10/09/2022	256.50

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		INP : <input type="checkbox"/>		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>		
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>		
		DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>		
		FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>		
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>		
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>		
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>		

Docteur Mustapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif

Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse

Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE



الدكتور مصطفى صوير

طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بتولوز

طبيب ملحق سابق بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le

10 09 2020

الدار البيضاء، في

MARAC 7 et fedil

89.00

1. Debridat 2x5



1 Cx 2g.

AN

89.50

2. Lixofol



Jan

7:

87.00

3. Relaxivm

1 jee / 10ml



15 256.50

Dr. SABIR Mustapha
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
261, Avenue Driss Lahrizi
26, 05 22 21 31 54/55 Casablanca

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIRIDIJ Roukia
12 N. Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tél: 05 22 72 72 72

05 22 22 90 64 / 65 - الهاتف : 20 000 - الدار البيضاء 26، شارع إدريس الحريري -

26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64 / 65

Email :mostaphasabir@gmail.com

Relaxium®

B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200136
DLUO: 04/2023
87,00DH



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES



FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

LIXIFOR



> ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR**



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/À c
de préf

20022 0124 317MA

LOT _____ PER _____

Prix

89,50



3 700221 339503

دبلسيط

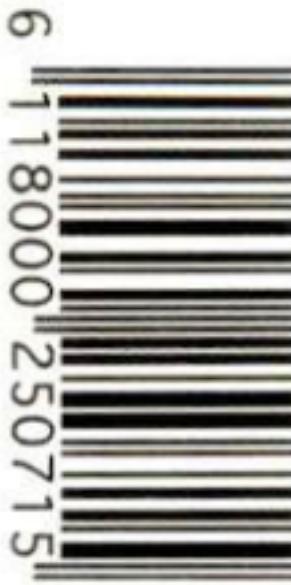
سيميورتين

من 200

DÉBRIDAT® 200mg

30 comprimés pelliculés

30 قرصا



UT. AV. :

2 2

P.P.V

8 0 0

LOT N° :

2 3 1 5 9 1

80,00