

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

0836

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAMALEDINE MOHAMED

Date de naissance :

01.01.1943

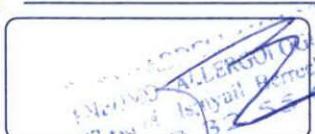
Adresse :

49 RUE M. DRISS EL AÏCHA - BERRIGH

Tél. : 06.41.44.46.65 Total des frais engagés : 1024,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/02/2020

Nom et prénom du malade :

JAMALEDINE MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BLARAH DENTAL

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 :

04 MARS 2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUALISATION 27/02/2020

JAMALEDINE MOHAMED

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 2000 Docteur Kadiri L. ZIREB 22, bd Mohammad V - BERRECHID Téléphone : 022.53.35.05	27.02.2020	624.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RE DEMANDE</i> <i>18/01/08</i>	<i>18/01/08</i>	<i>200</i>	<i>150 DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'odontogramme.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 16x16 grid of circles. The circles are numbered from 1 to 16 in a specific pattern. The grid is centered at the origin (0,0) of a coordinate system. The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The vertical axis is labeled H (top) and B (bottom). The numbered circles are arranged as follows:

- Row 1: 1 (top), 2 (top), 3 (top), 4 (top), 5 (top), 6 (top), 7 (top), 8 (top).
- Row 2: 2 (middle), 1 (middle), 3 (middle), 4 (middle), 5 (middle), 6 (middle), 7 (middle), 8 (middle).
- Row 3: 3 (bottom), 4 (bottom), 5 (bottom), 6 (bottom), 7 (bottom), 8 (bottom).
- Row 4: 4 (bottom), 5 (bottom), 6 (bottom), 7 (bottom), 8 (bottom).
- Row 5: 5 (bottom), 6 (bottom), 7 (bottom), 8 (bottom).
- Row 6: 6 (bottom), 7 (bottom), 8 (bottom).
- Row 7: 7 (bottom), 8 (bottom).
- Row 8: 8 (bottom).

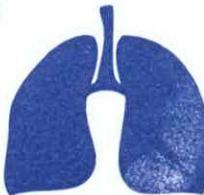
(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah TAYB

Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants
Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20 Août
et Averroës à Casablanca



الدكتور عبد الله التائب

اختصاصي في أمراض التنفس - الحساسية
للكبار والصغار

طبيب سابق بالمصلحة الكبرى لامراض
الصدر بمستشفى 20 غشت و ابن رشد
بالدار البيضاء

Berrechid, le : 20 FEB 2003 برشيد، في :

74920, 2920 - مارس ٢٠٠٣

721.07 | 2 2705747 VIT A'S
291.07 | F057081 A'S
45.30 | VIT 2705747 A'S
726.30 | AV670 2705747 A'S
TWS A'S

Pharmacie 2003
Docteur Kadiji L. Zined
22, bd Mohammed V - BERRECHID
Téléphone : 022.53.36.06

87, شارع مولاي إسماعيل - برشيد - الهاتف : 05.22.32.55.01 - التقال : 06.61.79.02.05

INP : 061133435 / ICE : 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél./Fax : 05.22.32.55.01 - GSM : 06.61.79.02.05

40.90

50/ Anesth 2020 2021



21 x 10

16 W/

✓

624.70

B

Pharmacie 2830
Docteur Kadiri L. Zineb
22, bd Mohammad V. BERRECHID
Téléphone : 022.53.36.05

PPV : 126,30 DH
LOT : 619305
PER : 10/20

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

GSK
Maroc
Ain El Aouda
Région Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV : 45,30 DH

LOT : M0278
PER : 09/2021
PPV : 40,90 DH

Pharmaceutical Institute
R.S. 283 OUM AZZA Région Rabat
PPC : 130 DH-00

Docteur Abdellah TAYB

Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants
Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20 Août
et Averroes à Casablanca



الدكتور عبد الله التائب

اختصاصي في أمراض التنفس - الحساسية
للكبار والصغار

طبيب سابق بالمصلحة الكبرى لامراض
الصدر بمستشفى 20 غشت و ابن رشد
بالدار البيضاء

Berrechid, le : برشيد، في :

20/02/2005
Berrechid

11 12 49 10 2005 ar FNC

Dr Abdellah Tayb
Centre de Radiodiagnostic Berrechid
36-38, Rue T.Z.K. Droui Ziad Berrechid
Tél: 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64

Centre de Radiodiagnostic Berrechid
Dr Abdellah Tayb

87, شارع مولاي اسماعيل - برشيد - الهاتف : 05.22.32.55.01 - التقال : 06.61.79.02.05

INP : 061133435 / ICE : 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél./Fax : 05.22.32.55.01 - GSM : 06.61.79.02.05

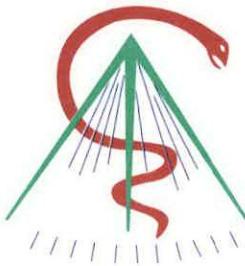
مركز التشخيص الطبي بالأشعة ببرشيد

CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور على عزاوي

اختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : 28/2/86 : برشيد، في :

Facture C009 /2020

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

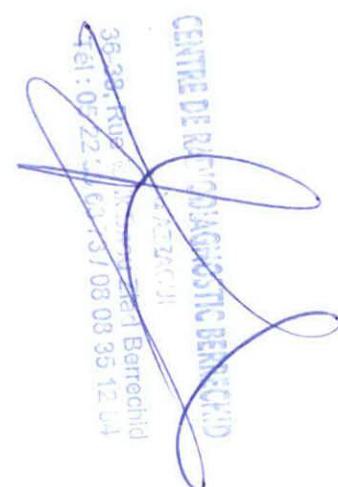
Examen Pratiqué poumon face

Nom et Prénom: JAMAL EDDINE MOHAMED

Pour la somme 150.00DH

Cent cinquante dirhams

Signé : DR. A.AZZAOUI



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36-38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد
الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

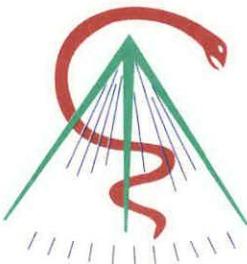
مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOUI

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

اختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : برشيد، في : 28 FEV. 2020

Nom et Prénom : JAMAL EDDINE MOHAMED

Examen Pratiqué : Rx Poumon Face

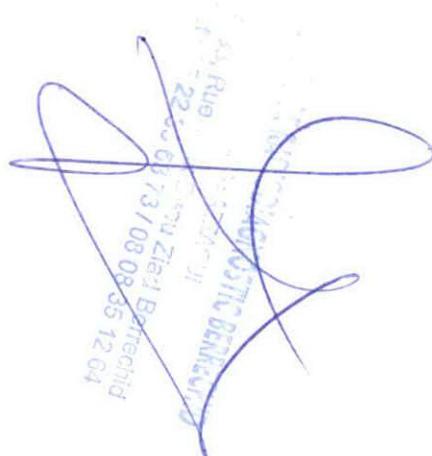
Médecin demandeur : Dr. TAYB

Cher confrère

Merci de la confiance que vous nous témoignez

COMPTE RENDU :

- ❖ Silhouette cardio médiastinale de dimensions et de morphologie normales.
- ❖ Accentuation de la trame broncho vasculaire
- ❖ Pas d'image lésionnelle pleuro parenchymateuse en foyer d'aspect évolutif décelable(poumon 3^e âge) .



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36-38, زنقة طارق ابن زياد - برشيد
الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64