

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

Informations 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.

Pathologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

taire :

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.

Pathie 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

SL403

Déclaration de Maladie : N° S19-0002100

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 379 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Saad ABDELLAH Date de naissance : 02/02/1956

Adresse : N°797 Lotissement Al Kheir, Cité Rabat

Tél. : 0673 6869 73 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2021

Nom et prénom du malade : ABDELLAH

Age :
51 ANS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :
Maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Maladie

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

Date : 04/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : Abdellah

RELEVE 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
21.12.20	G		300.00	
31.12.20	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie A. K. A. 102033396 Avenue des Salaisons 21110 Haux	21.12.20	228.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
MONTANTS DES SOINS				
[Création, remont, adjonction]				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie de la Faculté de Médecine de Rabat



Ancien Professeur
Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat
Expert assermenté auprès les Tribunaux

الدكتور. إسماعيل

استاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرياط
استاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرياط
رئيس مجلس إدارة المعاكل

خبرير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

31.12.2020

Mr. AABBOUCHI Saad

~~3000 x 4
120,00~~ Dolham 1 x 2
4 borts

54,120 x 2 Cartrex 100 1x/vn
108,140 2 but de 20

928,40

Dr. A. ISNAEL
Ancien Professeur
Résidance à l'Institut Orthopédie
Av. Hessen 11, 1400 Lausanne, Té. 0637 73 12 2
INF

Pharmacie IBN-TOFAIL
Mme A. RAHHALI
Avenue Es-Salam, CYM
Tél. : 05 37 69 56 85 - Rabat

42، شارع الحسن الثاني - ساحة باب الملاح - إقامة رضا - جناب ج - الطابق الأول (قرب الوكالة المستقلة لتوزيع الماء والكهرباء) - الرباط
42, Avenue Hassan II - Place Bab el Mellah - Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDAL)- Rabat
الهاتف : 06 42 56 80 49 - الفاكس : 05 37 73 12 24 - تél : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16 - Fax : 05 37 73 12 24
E-mail : praismael@yahoo.fr - ismaelcabinet@gmail.com

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن مرئي و متناول الأطفال

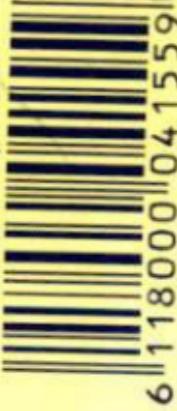
Lire attentivement la notice avant utilisation
يرجى مراجعة النشرة قبل أي إستعمال

AMM N° : 227/15DMP/21/NNP

11/15
100173

DOLTRAM® 37,5mg/125mg
Tramadol/Paracetamol

20 comprimés pelliculés



6 118000 041559



37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracetamol

20 comprimés pelliculés

Voie orale

39.00

F P Y 300 450
P L R 09/23
L J T J 2302

bottu S.A.

82, Allée des Cœursverts - Aïn Sébaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن مرئي و متناول الأطفال

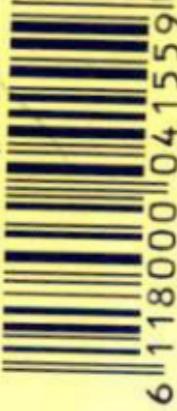
Lire attentivement la notice avant utilisation
يرجى مراجعة النشرة قبل أي إستعمال

AMM N° : 227/15DMP/21/NNP

11/15
100173

DOLTRAM® 37,5mg/125mg
Tramadol/Paracetamol

20 comprimés pelliculés



6 118000 041559



37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracetamol

20 comprimés pelliculés

Voie orale

39.00
F P Y 300 H 00
P L R 0 9 / 2 3
L J T J 2 3 0 2

bottu S.A.

b 82, Allée des Cœursverts - Aïn Sébaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن مرئي و متناول الأطفال

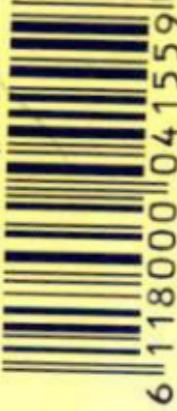
Lire attentivement la notice avant utilisation
يرجى مراجعة النشرة قبل أي إستعمال

AMM N° : 227/15DMP/21/NNP

11/15
100173

DOLTRAM® 37,5mg/125mg
Tramadol/Paracetamol

20 comprimés pelliculés



6 118000 041559



37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracetamol

20 comprimés pelliculés

Voie orale

39.00

F P Y 300 450
P L R 09/23
L J T J 2302

bottu S.A.

82, Allée des Cœursverts - Aïn Sébaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن مريء و متناول الأطفال

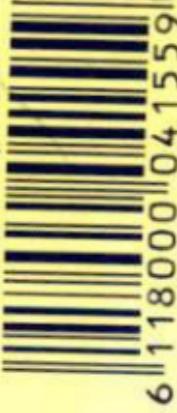
Lire attentivement la notice avant utilisation
يرجى مراجعة النشرة قبل أي إستعمال

AMM N° : 227/15DMP/21/NNP

11/15
100173

DOLTRAM® 37,5mg/125mg
Tramadol/Paracetamol

20 comprimés pelliculés



6 118000 041559



37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracetamol

20 comprimés pelliculés

Voie orale

39.00

F P Y 300 450
P L R 09/23
L J T J 2302

bottu S.A.

82, Allée des Cœursverts - Aïn Sébaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

LOT : 200513
UT AV : 04/2024
PPV : 54,20DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

كارطريكس 100 ملغ



CARTREX® 100mg
20 comprimés pelliculés

أسيكلوفينان

أقراص ملبيسة

عن طريق الفم
20 قرصاً ملبيساً

كارطريكس + المعلم = معنوع



لا يستخدم من طرف النساء المولده خلال الشهور الثلاثة
الأخيرة من الحمل.
لا يستخدم خلال الثلث الأول والثاني من الحمل. إلا في حالة
الضرورة الطارئة.

COOPER
PHARMA

صنع بشر خص لدی کورپر فارما
41 زنقة محمد الدبوري
201110 الدار البيضاء
أvenue Mohammed Al-Dabouri
Dar Al-Bayada, Casablanca, Morocco

Almirall SA

LOT : 200513
UT AV : 04/2024
PPV : 54,20DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

كارطريكس 100 ملغ



CARTREX® 100mg
20 comprimés pelliculés

أسيكلوفينان

أقراص ملبيسة

عن طريق الفم
20 قرصاً ملبيساً

كارطريكس + المعلم = معنوع



لا يستخدم من طرف النساء المولده خلال الشهور الثلاثة
الأخيرة من الحمل.
لا يستخدم خلال الثلث الأول والثاني من الحمل. إلا في حالة
الضرورة الطارئة.

COOPER
PHARMA

صنع بشر خص لدی کورپر فارما
41 زنقة محمد الدبوري
201110 الدار البيضاء
أvenue Mohammed Al-Dabouri
Dar Al-Bayada, Casablanca, Morocco

Almirall SA