

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.

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.

tique :

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.

ntaire :

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.

adie 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

Nº P19- 058299

69758

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : MAKHLUF MELLOUAN

Date de naissance : 1/11/1948

Adresse : 50 Rue Lénine 1 de Cinglass

Tél. : 0618138967 Total des frais engagés : 570,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 10/03/2021 Le : 21/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : M

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 153, Rue Habib Bourguiba (Bd Day Ould Sidi Baba) Tunis - Casablanca Tél: 0522 25 16 77	09/09/2021	570,80

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	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ahmed FAROUQI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies de la Nutrition

Ancien Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de Casablanca
Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca
Lauréat de la Faculté de Médecine de Lyon

الدكتور أحمد الفاروقى

أخصائى فى أمراض الغدد والسكري
وأمراض التغذية

رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء.
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء.
خريج كلية الطب بليون

Casablanca, le

02 NOV. 2020

550,00

les pellucides
PPV: 550 DH 00

CHAKF

PHARMACIE MTA
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
7erh Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 26 16 82

- Farouqi Dr.

~~2 x 10,40~~
METFORMINE WIN
CP PEL B30
P.P.V: 100DH 40

= 570,80

٢٠١٤٠

Métformine 500.

٨٤٠ + ٢١٠

Prise ٦٠ de Zouzou

Prof. Ahmed FAROUQI
Endocrinologue - Diabetologue
187 Bd Abdelmoumen N° 27 - Casablanca
Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76
05 22 20 75 76 / 05 22 20 07 03. الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76
187 Bd Abdelmoumen N° 27 - Casablanca
Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76
E-mail : endocrino.diabeto87@gmail.com البريد الإلكتروني :

Espace Walili 187, Bd Abdelmoumen, 7ème étage, N° 27. Casablanca Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76
05 22 20 75 76 / 05 22 20 07 03. الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

E-mail : endocrino.diabeto87@gmail.com البريد الإلكتروني :



PHARMACIE WATO (EX M'BIRKOU)

153,day ould sidi baba derb ghalef

DR ADLOUNI ALAMI OUSSAMA

Pharmacien Aromathérapeute

Université de Genève

R.C :315533

Patente:34704247

T.V.A :

C.N.S.S:4622002

Tél :0522251607

Le 02/02/2021

FACTURE N°462079

N° ICE : 001560336000065

N° IF : 15204335

LAAKEL MOHAMED

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
2	METFORMINE WIN500MG BT 30CO	10,40	20,80		
1	JARDIANC 10MG 30CP	550,00	550,00	35,98	7,00
PHARMACIE WATO 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Derb Ghalef - Casablanca Tél: 0522 25 16 07					
TOTAL T.T.C :					570,80

Nbr Articles	TVA 7% Base :	550,00	Montant :	35,98	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Cinq Cent Soixante-dix Dirhams et 80 centimes.