

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.

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

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 : 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



Déclaration de Maladie

N° W19-463813 / 5423

64563

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 5403	Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : Retraité
Nom & Prénom : JADIR LEILA		
Date de naissance : 26/11/1962		
Adresse : 21, Rue les Arènes, Résidence 21, 1 ^{er} étage, n°15 Casablanca		
Tél. : 0661173321	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : Dr. BELOADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tél. : 05 22 23 84 84 05 22 98 14 67		
Date de consultation : 02 FEV. 2021		
Nom et prénom du malade : JADIR LEILA Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : AFFECTION AP		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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.

Signature de l'adhérent(e) :

8 MARS 2021
ACCUEIL

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
02 FEV. 2021	a	-	250,-	INP : 091019448 Dr. BELOADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tél. 05 22 23 94 84 05 22 98 14 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Hadla BENNIS Angla Bd, Bir Anzazane et Ali Abderrazaq Tél. 022 84 45 22 - 022 84 45 22	02/02/21	246,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزaran لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ – GORGE – OREILLE
- Chirurgie Cervico – Maxillo – Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقدير الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

02/02/2021

Madame JADIB Leila

163.40



MONO ZECLAR 500 BOITE DE 10

2 comprimés par jour en une seule prise pendant 5 jours

496.0 FELDENE fast BOITE DE 10

2 comprimés par jour en une seule prise en sublingual pendant 2 jours, puis 1 comprimé par jour pendant 6 jours

33.20 LABIXTEN boite de 10

1 comprimé matin avant le petit déjeuner pendant 15 jours.

✓ 19246.20

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialité O.R.L.
Médecin Fédéral de la FFESSM
N° Fédéral 146 9035
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél.: 05 22 98 14 67 - CASABLANCA

PHARMACIE HYPER
Nadia BENHIS
Angle Bd. Bir Anzarane et Ali Abderrazak
Tél.: 022-88-45-30 - CASABLANCA

10 comprimés
Voie orale

LABIXTEN®
20 MG Bilastine

LOT: 14520009
PER: 05/2025
PPU: 33,20 DH



IBERMA



FAES FARMA

اقر اص 10

ملغ 20

بيروكسيدكام

تنيت الاسنان

فلاين فابن

٢٤



49,60

944T2400
06/2024
49DH60

LOT. N° :

UT. AV. :

P.P.V:



Titulaire de l'AMM au Maroc /

مملوكة ترخيص التسويق في المغرب

Laboratoires Maphar

Km10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebāa

MAROC

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Fabricant / المصنع

Abbvie SRL

Strada Regionale 148 pontina KM 52 SNC,

Campoverde, Aprilia (LT)

I-04011, Italy No. 00M299



Abbott

..... Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant jours.

Traitement débuté le

..... أيام قرص (أقراص) في اليوم للتناول بفعـة واحدة خـلال

بدا العلاج بتاريخ

MONOZECLAR® 500mg

Boite de 10 COM PEL

P.P.V : 163,40 DH



6 118001 183838

Maphar

Km 10, route côtière 111

QI-Zenata, Ain Sebaā, Casablanca
Maroc