

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-610810

71117

C

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUSSI LAHOUANE

Date de naissance :

30/06/1946

Adresse :

Rue monay abdelhafid NR 07 Hy EL HASSANE

Laayoune

Tél. : 06 67 19 73 83

Total des frais engagés : 1222 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/04/2021

Nom et prénom du malade :

IGHOULAS FADNA

Age : 1965

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie Aortiq

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 : Laayoune

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/05/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-610810

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3462
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LAHOUANE
Total des frais engagés : 1222 Dhs
Date de dépôt :

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 AVR 2011	C		200/10	INP : Dr. Adel EL MAMOUNI Spécialiste en Médecine Générale du Louer et des Vieux 42-43 Rue 41 Ods Tabouni Tunis - 1005 Fax : 02 52 52 21056361

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMARIE EL MU 35-Av Hassan II Laav Tel: 05 21 89 23 59 Dr. EL ABDI YASSINE INPE: 022067482	21/04/2021	1022,00

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

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

د. عادل الخطابي

خريج كلية الطب بالرباط



Ordonnance

21/04/2021

MME IGHOULAS FADMA



$$264,00 \times 3 = 792,00$$

- Exforge 5mg/160mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois
 $2,50 \times 2 = 5,00$
- Digoxine nativelle 0,25 mg - comprimé
1 Comprimé, midi 5 jours /7, pendant 3 mois
 $0,25 \times 9 = 18,00$
- Sintrom 4 mg - comprimé sécable
1 comprimé / 3/4 Comprimé 1 jour sur 2, le soir 2 heures loin des repas , pendant 3 mois

S.V.
S.V.

S.V.

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux
N° 43 Rue Al Qods Laâyoune
Tél : 05 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20
21056361

PHARMACIE EL MUS'TAPHA
35. Av Hassan II Laâyoune
Tél : 05 48 89 23 59
DR. ELAROUI YASSINE
INPE: 022067482

T = 10288

Laâyoune le

CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE
Dr ADEL EL KHATABI
Cardiologue
Diplômé de la faculté de médecine de RABAT

Le, mercredi 21 avril 2021

Facture

Nom : IGHOULAS

Prénom : Fadma

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

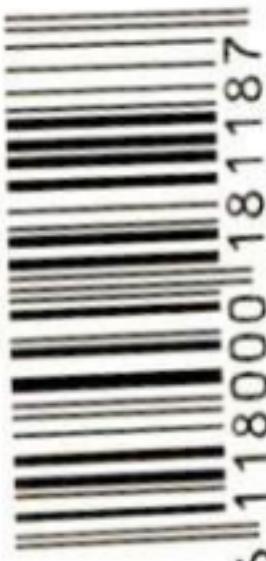
Signé : Dr Adel El KHATABI

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux
N° 43 Rue Al Qods Laâyoune
+212 52 52 39 Fax : 05 28 29 04 20
21055361

دواء
سيترون
4 mg
مكبس

Sintrom® 4 mg

Acénoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :

20,00

Exp :

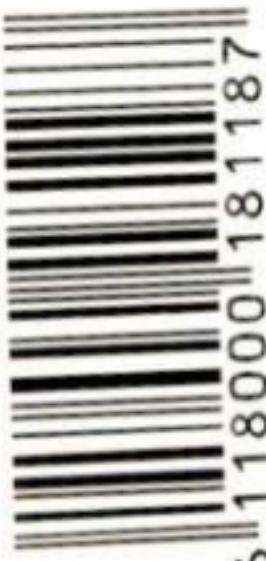
N° Lot :



دواء
سيترون
4 mg
مكبس

Sintrom® 4 mg

Acénoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :

20,00

Exp :

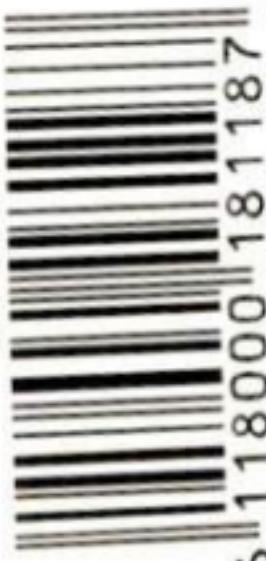
N° Lot :



دواء
سيترون
4 mg
مكبس

Sintrom® 4 mg

Acénoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :

20,00

Exp :

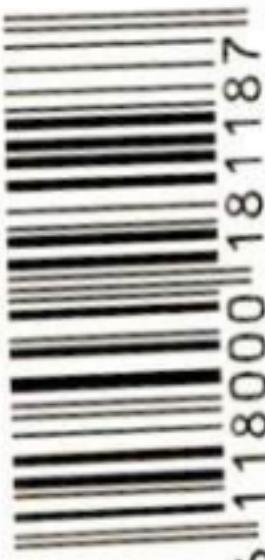
N° Lot :



دواء
سيترون
4 mg
مكبس

Sintrom® 4 mg

Acénoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :

20,00

Exp :

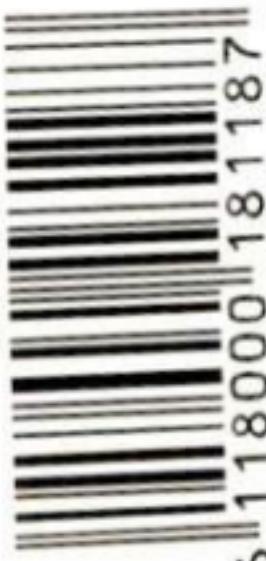
N° Lot :



دواء
سيترون
4 mg
مكبس

Sintrom® 4 mg

Acénoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :

20,00

Exp :

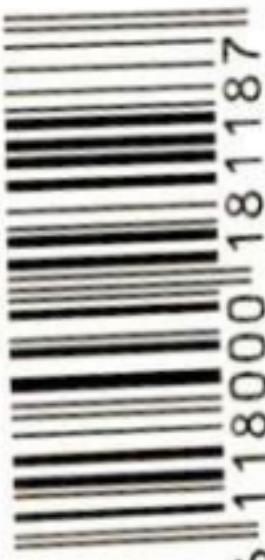
N° Lot :



دواء
سيترون
4 mg
مكبس

Sintrom® 4 mg

Acénoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :

20,00

Exp :

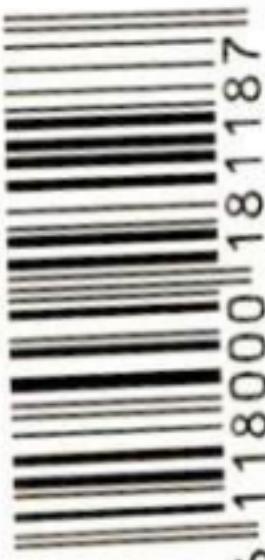
N° Lot :



دواء
سيترون
4 mg
مكبس

Sintrom® 4 mg

Acénoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :

20,00

Exp :

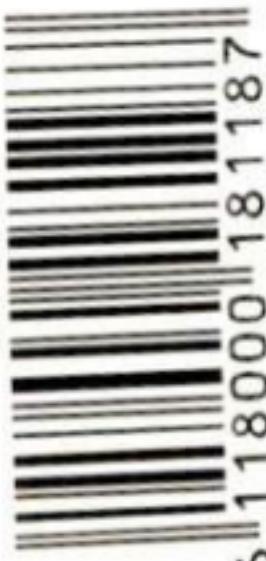
N° Lot :



دواء
سيترون
4 mg
مكبس

Sintrom® 4 mg

Acénoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :

20,00

Exp :

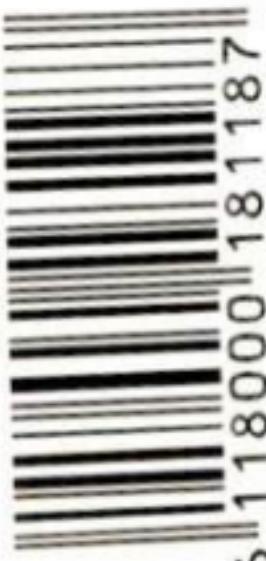
N° Lot :



دواء
سيترون
4 mg
مكبس

Sintrom® 4 mg

Acénoacumarol 10 comprimés



6 118000181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :





611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 264,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

MESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

07 2023

BUN72

2405

EXP

LOT





611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 264,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

MESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

07 2023

BUN72

2405

EXP

LOT

