

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : 7^e LAHRICHI FAÏGAL

Date de naissance : 28/07/56

Adresse : ROUTE CALIFORNIE ROUTE DERKAP APPT 3
R.D.C. CASABLANCA

Tél. : 06.54.500.951 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 03/06/2021 
Docteur TAGNACHTI Brahim
Médecin Généraliste
16 Rue de Normandie 90000
Age: 27/07/56

Date de consultation : Mr Lahrichi Faïqal

Nom et prénom du malade : 7^e LAHRICHI FAÏGAL Age: 27/07/56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + colopathie

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 : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
03 6 2021	e	01	200,00	Docteur TCHAGOURI Médecine Générale 10, rue de l'Orme 75-75 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des cygnes Mme LAHUCU SANTIA 26 Boulevard de l'Orée 93350 VILLEMUS - Casablanca	28/06/2011	616,20 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوتي

خريج كلية الطب ببوردو

الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

03 / 6 | 2021

الدار البيضاء، في

Mr Lahrichi Fajal

150ml - Accudex 100

115ml - Ecoclean

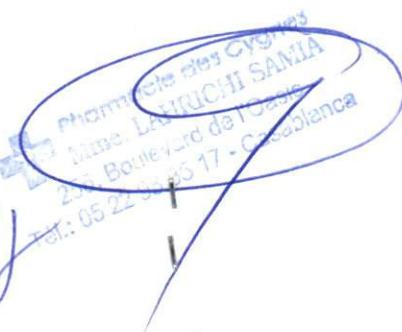
500ml Daspalaben

300ml - Claradol 500

981ml - Coryrel 15mg / 5mg

300ml - Iodo dulce 1ml x 21

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Tél. : 05 22 25 59 32



Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Tél. : 05 22 25 59 32

064144

PPC: 135,00 Dhs

LOT (n°) 20020124

2022-06-17

2020-09-18

Lot N° : 19055 11/21
Exp :
PPV : 115DH90,

U.T.A.V.
0 3 2 7 PPV
30,60

Lot N° : 1287437

58119281

MXSS090
6 118001130269
COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXSS090
6 118001130269
COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

GELU B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531

ER : 08/2021
20 Gél
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531



PHARMACIE DES CYGNES

256 route de l oasis

R.C :251344

Patente:34751401

T.V.A :

Tél :0522988517

Le 06/03/2021

FACTURE N°51655

N° ICE : 000521554000017

N° IF :

MR LAHRICHI FAYÇAL

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	ACCUCHEK ACTIVE BANDELETTE 25U	135,00	135,00	22,50	20,00
Pharmacie des Cygnes Mme LAHRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Tél.: 05 22 23 00 17 - Casablanca					

TOTAL T.T.C :

135,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	135,00	Montant
				22,50	

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cent Trente Cinq DIRHAMS.