

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 048809

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAÏZAL

Date de naissance : 28/07/56

Adresse : PORTE CALIFORNIE ROUTE DEKRA APT 3

R.D. CASABLANCA

Tél. : 0654 30 951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

03/06/2021

Date de consultation : M. LAHRICHI FAÏZAL

Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAÏZAL Age : 28/07/56

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03/06/2021	C	61	200 \$	Docteur DCMOUTERAIN Médecin Généraliste 70, rue de Nemours - 25000 - Besançon
------------	---	----	--------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie des Cypres M. LAHROUCHE 25000 - Besançon - 03 83 17 17 17 - Canada	28/06/2021	616 \$
--	------------	--------

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

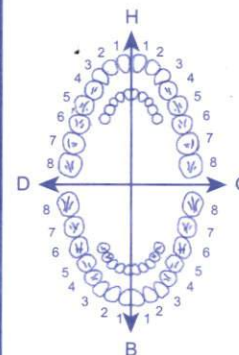
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

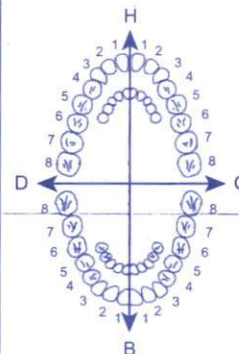
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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 التناوتي

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 Fargal

135,00 - Accucheck

115,90 - Ecoclar

54,00 x 2 - Duspatalin 1st x 2/j

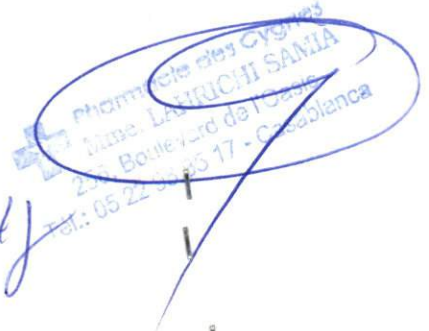
30,60 - Claradol 1c x 3/j 500

98,10 x 2 - Cosyrel 1c x 3/j 5mg / 5mg

30,50 - Imo dila 1c/j

616,20

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



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

064144

PPC: 135.00 Dhs

LOT (10) 26026124

2022-06-17

2020-09-18

Lot N° : 19055 11/21
Exp :
PPV : 1150DH90

OT.AV.

03

P.P.V

30,60

Lot N° : 1287437

58119281

MXGS0060



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

MXGS0060



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

GELU B20

P.P.V : 540DH00



6 118000 010531

20 Gél

P.P.V : 300DH50



6 118000 010545

DUSPATALIN 200MG

GELU B20

P.P.V : 540DH00



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

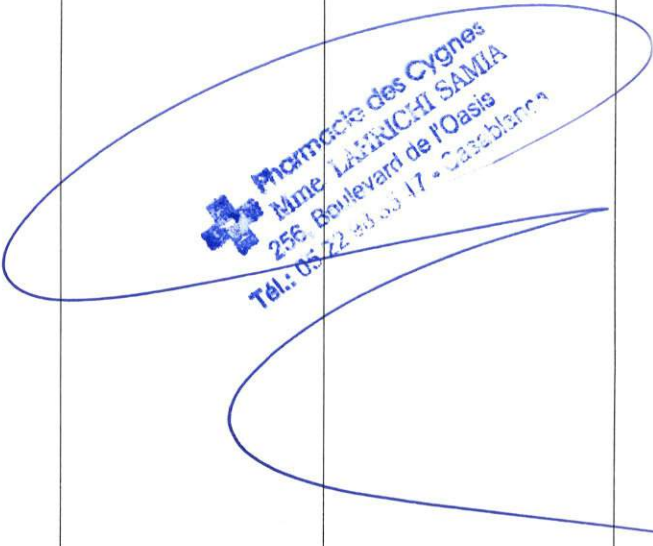

FACTURE N°51655

N° ICE : 000521554000017

MR LAHRICHI FAYÇAL

N° IF :

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	ACCUCHEK ACTIVE BANDELETTE 25U	135,00	135,00	22,50	20,00
 					

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.**