

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.

N° W19-581937

74787

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3218 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Belkacem Zaimia

Date de naissance :

18/92/54

Adresse :

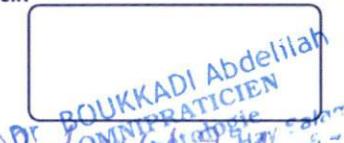
Al Attar 39 route Dakhla

Tél. : 0661389556

Total des frais engagés : 864607 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/06/2021

Nom et prénom du malade :

Belkacem Zaimia

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Dr abdel

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/06/2021

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
02/04/2021	C	122	INP : 02442424	Dr BOUKKAOUI Abdelilah OMNIRATIATIQUE DENTISTE Boulevard de Hay Salam BP 10000 - 10000 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFI El Hassan Lotfi Rue Hassan Lotfi Casablanca - Maroc	02/04/2021	764.60 dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr .BOUKKADI Abdelilah

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de Médecine
et C.H.U. Ibn Sina Rabat

D.U. en Diabétologie
Université Paris 13
Médecine de Travail

Echographie

Médecin agréé pour la visite médicale
de permis de conduire
- Médecin expert -

Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam - Agadir -
Tél.: 05 28 22 96 43 - GSM : 06 67 69 71 33



الدكتور بقاضي عبد الله

الطب العام

خريج كلية الطب

والمراكز الاستشفائية ابن سينا بالرباط

دبلوم جامعي في علاج أمراض السكري

جامعة باريس 13

طب الشغل

الفحص بالصدى

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

- خبير طبي -

عمارة البسيطة رقم 6 هي السلام « فوق عجلات النجاح »

05.28.22.96.43 / 06.67.69.71.33

Agadir, le :

02/04/2021

أكادير في

Agadir

Ag

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT : 20E049
PER : 08 2023
P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT : 20E049
PER : 08 2023
P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT : 20E049
PER : 08 2023
P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT : 20E075
PER : 11 2023
P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

Actrapid®
100U/ml
Solution injectable
Flacon de 10ml
PPV : 193 DH 10

6 118001 120185

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
Distribué par Cooper Pharma

Vita C 1000®
PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 09030

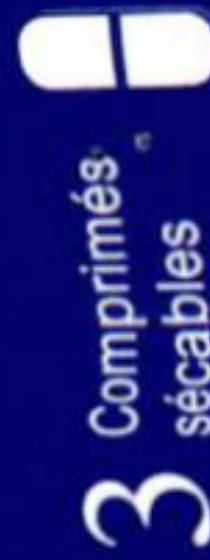
Vita C 1000®
PPV 15DH30
EXP 12/2023
LOT 0D0511

AZIX®

- Azithromycine

500 mg

Voie orale



3 Comprimés
sécables

bottU

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2783



FELDENE®

20mg

PIROXICAM

10 COMPRIMÉS Dispersibles

FELDENE® 20mg (c)

10 COMPRIMÉS Dispersibles



6 118000 250616



FELDENE®
20mg PIROXICAM

10 COMPRIMÉS Dispersibles

UT. AV.: 04 2022

LOT N: 1292 29



P.P.V.:

44,70



FELDENE®

20mg

PIROXICAM

10 COMPRIMÉS Dispersibles

FELDENE® 20mg (c)

10 COMPRIMÉS Dispersibles



6 118000 250616



FELDENE®
20mg PIROXICAM

10 COMPRIMÉS Dispersibles

UT. AV.: 04 2022

LOT N: 1292 29



P.P.V.:

44,70



FELDENE®

20mg

PIROXICAM

10 COMPRIMÉS Dispersibles

FELDENE® 20mg (c)

10 COMPRIMÉS Dispersibles



6 118000 250616



FELDENE®
20mg PIROXICAM

10 COMPRIMÉS Dispersibles

UT. AV.: 04 2022

LOT N: 1292 29



P.P.V.:

44,70

BIOCODEX Maroc Technopole Aéroport MV B.P.126 Nouaceur
Casablanca - Maroc. OUAJJOU, Pharmacien Responsable
AMM N° 413 / 17 DMP / 21 / NCF

Fabricant : Biocodex - 1 avenue Blaise Pascal - 60000 Beauvais - France

Modèle et voie d'administration : lire la notice avant utilisation.

Véneux central (voir la notice). Excipient à effet notoire : lactose.

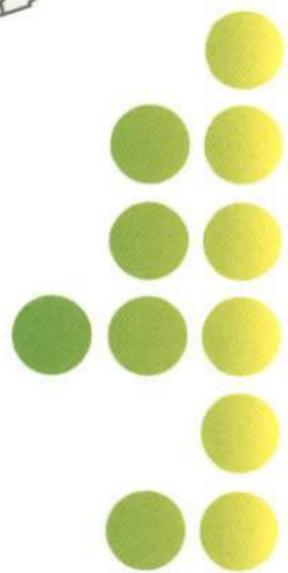
Particuliers concernent les patients porteurs d'un catéter

A conserver hors de la portée des enfants. Des mesures température ambiante (15-25°C).

Délivrance libre. Aérer la gélule avec un peu d'eau. A conserver à température de Magnesium - Gelatine - dioxyde de titane (E171).

Composition : *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 250 mg - Lactose

20
250 mg
gélules



ULTRA-LEVURE

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745** ®

BIOCODEX

Fab :
صنع

EXP. :
 صالح لغاية

630

03 2020

03 2023

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH