

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 Étage 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-425347

75505

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02843

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Benjelloun Zahra

Date de naissance : 20/07/1960

Adresse : 113 Rue El Foulk Maarif

Tél. : 0661425656

Total des frais engagés : 60770

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70. Rue de Normandie Maarif
Tél. : 05 22 25 50 20

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/05/2024

Nom et prénom du malade : M. Benjelloun Zahra

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : bronchite + infection oculaire

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 : 23/06/24

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP : 35710165

Docteur TAGMAOUTI Brahim
Médecine Générale
70. Rue de Normandie Maarif
Tél. 05 22 25 50 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE BIR ANZARANE
Mme Ali Najia Née LAHLOU

94, Rue Caennaise Bd. Bir Anzarane
Tél. 022.25.43.95 - CASABLANCA

20/5/2021

407,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

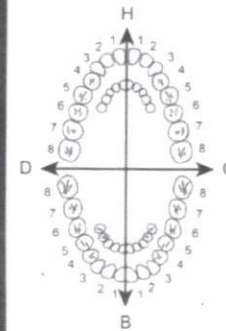
IM

IV

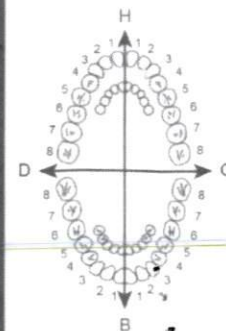
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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 التكناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le 20/05/2021 : الدار البيضاء، في

M^{me} Bengelloun Zahra

55,00 x 2

Amoxiclav 2B

79,70

Zithroma x 500 1B

96,00

Delmazal 1B

37,20

Fucithalmic gel 1B

86,80

Iguette x 2 1B

407,70

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

صيدالسة بنز انزان
PHARMACIE BIR ANZARANE
Mme Ali Najia Née LAHLOU
94, Rue Cadix - Bd. Bir Anzarane
Tél. : 02 25 43 95 - CASABLANCA

بروكسين 20 مغ
بيروكسينام بيطاسيكوليكسترين

عن طريق الفم

chiesi

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Ne pas perdre le flacon, les doses prescrites.

Fuchthalmic 1%

Trialité de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Général Avallone-Bio-Pharm
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
Fuchthalmic 1% gel ophtalmique
Toute de 3 g
N° de l'AMM: 10877
Date d'expiration: 02/21/2000
PPV: 37 DH 20 6 118001 200818

بلمزول
أوميزارول

20 مغ

28
برشاه
من
م
الف

LOT :

EXP :

PPV :

96,00

Amoxil
amoxicilline

1g

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g
Excipient q.s.p. 1 comprimé
Contient de l'aspartam.
Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسلين 1 غ. يحتوي هذا الدواء على الاسبرتام.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومراي الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 55,00 DH
LOT: 627557



A avaler avec un verre d'eau

Amoxil® 1g
amoxicilline

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g
Excipient q.s.p. 1 comprimé
Contient de l'aspartam.
Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Mise en garde spéciale : risque d'allergie.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 55,00 DH
LOT: 593410



A avaler avec un verre d'eau

ou

A mettre préalablement dans un demi verre d'eau avant ingestion

زيتروماكس
أزيترومسين

3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX® 500 mg
3 comprimés



6 118000 250500

P.P.V.

79,70