

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZELAH NICHÉ FAÏCAL

Date de naissance : 22/7/56

Adresse : R.A.R.T.E. C.A.L.F.O.R.A.L.E. N° 3 R.A.C. CASABLANCA

Tél. : 026.54.500.08.51 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/07/2021

Nom et prénom du malade : YOUSSEF LAHLOU

Age : 22/7/56

Lien de parenté :

Lui-même

Copain

Enfant

Nature de la maladie :

ARTHROSIS ACCUEIL ASSURANCE

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
03/01/2021	01	31	200,00	Signature et cachet du Médecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Sables Mme. LAHRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis 05 22 98 85 17 - Casablanca	02-07-2021	M 82,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

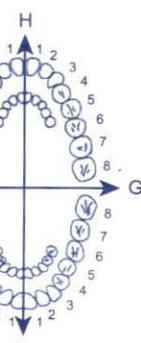
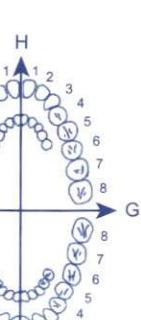
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 d'explorations.

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			
	<p>H 25533412 21433552  00000000 00000000  D 00000000 00000000  35533411 11433553</p> <p>G B</p> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 التكناوي

خريج كلية الطب ببوردو  
الطب العام

زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

02/7/2021

الدار البيضاء، في :

Mr Lahrichi Faycal

255 - Accuchek (S.V)

268 - pour mesurer la glycémie  
- Sterile 250 (S.V)

88 - Safr Ibuprofex 200  
1B/12 (S.V)

22. Fox 2 - Pedryl 1000  
max 3/1 (S.V)

131.10 - Mopral 20 (S.V)

15.30 - Vatac 1000  
1C x 2 (S.V)

₾ 82.80

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV 248.00 DH  
ID 645343  
Barcode  
6 118001 141104

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

Pharmacie des Cygnes  
Mr. LAHRICHI SAMIA  
256, Boulevard de l'Oasis  
Tél. : 05 22 25 59 32 - Casablanca

Pharmacie des Cygnes  
Mr. LAHRICHI SAMIA  
256, Boulevard de l'Oasis  
Tél. : 05 22 25 59 32 - Casablanca

PPV 22DH70 EXP 11/2023  
LOT 00051 3

**PECTRYL®**  
SIROP EXPECTORANT  
EXPECTORANT SYRUP  
**150 ml**

**Vita C1000®**

PPV 15DH30  
EXP 10/2023  
LOT 09031 12

SYNTHEMEDIC  
22 rue soultan bne al aquam roches  
nouss casablanca  
MOPRAL  
06/08  
20 ml  
Boite de 14  
seign DMP 21/NRQ PPV: 131.10 DH  
6 118001 020652

PPV: 88DH00  
PER: 07-23  
LOT: J1985

PPV 22DH70 EXP 11/2023  
LOT 00051 3

**PECTRYL®**  
SIROP EXPECTORANT  
EXPECTORANT SYRUP  
**150 ml**



# PHARMACIE DES CYGNES

256 route de l oasis

R.C :251344  
TVA:

Patente:34751401

Tél : 0522988517

# FACTURE N°51789

N° ICE : 000521554000017

**MR LAHRICHI FAİÇAL**

N° IF:

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	ACCUCHECK ACTIVE BANDELETTE 50U	255,00	0,00	255,00	255,00		255,00	42,50	20,00
									
DROIT TIMBRE 0.25%		BRUT TTC	0,00	- Remise	0,00	= NET TTC	255,00		
Nombre d'Articles : 1	TVA 7% Base :	Montant :		TVA 20% Base :	212,50	Montant	42,50		

*Arrêté la présente facture à la somme de :*

*Deux Cent Cinquante Cinq DIRHAMS.*