

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.

Diagnostique 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

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 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0051584

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELAHRICHI FAICAL

Date de naissance : 28/7/56

Adresse : P.O. BOX 3 CALIFORNIE N° 3 P.O. CASABLANCA

Tél. : 0654 500 851 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/07/2021

Nom et prénom du malade : ELAHRICHI FAICAL Age : 28/7/56

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : asthme

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) :

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
02/07/2011	@	01	200	<i>[Signature]</i>

Docteur TAGMOUTI Brahim
Médecine Générale
7, Rue de l'Indépendance - 25 53 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie des Cygnes
Mme. LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél: 05 22 98 85 17 - Casablanca

02-07-2011 782,80

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

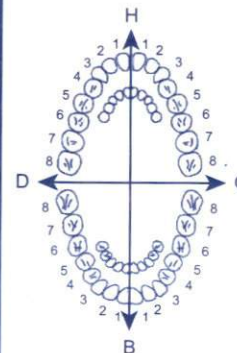
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

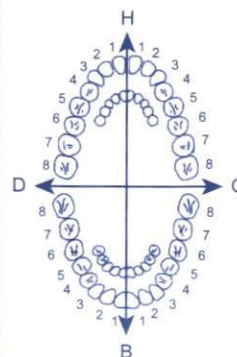
MONTANTS DES SOINS

[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 - الحاريف
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le 02/7/2021 : الدار البيضاء, في

Mr Lahouchi Fayçal

255 - Accuchek (S.V)

pour mesurer la glycémie
248 - Seretide 250 (S.V)

88 - Safer 15mg x 24 (S.V)
18/12

22.70 x 2 - Ledryl max 3/4 (S.V)

132.10 - Mopral 20 (S.V)
1 x 1/8

15.30 - Vatac 1000 (S.V)

782.80

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

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 645343
118001 141104

pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél. : 05 22 98 85 17 - Casablanca

pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél. : 05 22 98 85 17 - Casablanca

PPV 22DH70 EXP 11/2023
LOT 00051 3

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml

SYNTHEMEDIC
22 rue souhail beno al aouam roches
noires carabianes
MOPRAL

20 mg

Boîte de 14

56015 DMP (21 NRQ)

PPV: 131.10 DH

6 118001 020652

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

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 09031 12

PPV 22DH70 EXP 11/2023
LOT 00051 3

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml

