

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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

Declaration de Maladie

N° W21-639100

8 3127

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1222 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AJAL OTMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 Rue OURSOVANE WY RHA

Tél. : 0612533331

Total des frais engagés : 67,50 Euros

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ROSA Le : 22/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU RUGBY Dr V. NGUYEN 55, rue Paul Hochart 94240 L'HAY LES ROSES Tél : 01 46 89 48 02 - Fax: 01 46 87 63 42	27/06/2021	6750 €

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 bil

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

PHARMACIE DU RUGBY
V. Nguyen DOCTEUR EN PHARMACIE
55 rue paul hochart
94240 L HAY LES ROSES
Tel: 0146864802
N° SIRET: 52208873100016
Code NAF: 4773z - FR27522088731
FRANCE

Page 1 / 1

FACTURE

N°7463/768860

Du 22/06/2021

Date de l'échéance 23/06/2021

AJAL Otmame
10 rue docteur bourie
91600 SAVIGNY SUR ORGE

Prescripteur : MEDECIN ETRANGER Medecin etranger
Opérateur: Daniel F

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
ELIQUIS 5MG CPR BT 60 3400926784102 N° Ordonnancier : 1257804 N° Lots : ABX6677	PH7	0	1	61,117	2,10%	61,12
Honor. dispens. HD7	HD7	0	1	0,999	2,10%	1,00
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDE	HDE	0	1	3,500	2,10%	3,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
66,11	2,1% (4)	1,39	67,50
Total HT		Total TVA	Total TTC
66,11		1,39	67,50

Part AMO 0,00

Part AMC 0,00

Part Client 67,50

Mode(s) de règlement

Règlements multiples (CB) 67,50

Reste dû 0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

PHARMACIE DU RUGBY

D^r V. NGUYEN
55, rue Paul Hochart
94240 L HAY LES ROSES
Tél.: 01 46 86 48 02 Fax: 01 46 87 63 42
94 2 01464 8

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Cathéter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

النسج بالسطح - القسطير - القسطر بالجهد

Casablanca le :

Handwritten: *Agal obumans*
960,00

ABK7617

04.2022

ELIQUIS 5MG 60 CPS

P.P.V : 960DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

ABH9642

04.2022

ELIQUIS 5MG 60 CPS

P.P.V : 960DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

LOT:

ABH9642

EXP:

04.2022

ELIQUIS 5MG 60 CPS

P.P.V : 960DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Alami Soumi Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Amarijs Beausseur
Casablanca - Tel : 05 22 39 09

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zanata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V : 125,70 DH

6 118001 183111

يد المومن - تقاطع شارع عبد المومن و شارع انوال

étage, n°501 (au dessus du café Le Medina), Cas

ينة، الدار ال
oumen Centa

dchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 - المستعجلات - Tel/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 فاكس

PC
SN
Lot
EXP

03400926784102
1342545182617
ABX6677
11.2023



FRANCE



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Médicament autorisé n° 3400926784102

Uniquement sur ordonnance



3400926784102

Exploitant:
Bristol-Myers Squibb, 3, rue Joseph Monier, BP 325
92500 Rueil-Malmaison, France



**ELIQUIS® + GROSSESSE =
DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf
en l'absence d'alternative thérapeutique**

Eliquis® 5 mg
apixaban comprimés pelliculés