

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 053460

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11811

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL AOUNI KHOULOU

Date de naissance : 01-10-1977

Adresse : 126 Rue Leonard Deviney n°8 Résidence
Leonard Deviney Casablanca

Tél. 0661182007 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D^r BENJELLOUN LAHRICHI Wassila
Rhumatologue
17 Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél : 05 22 31 99 22

Date de consultation : 30/12/20

Nom et prénom du malade : EL AOUNI KHOULOU Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 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
8/11/22			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/12/21

158,50

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

700,00

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

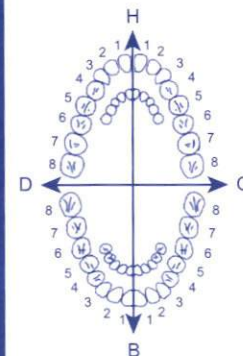
Coefficient

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 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

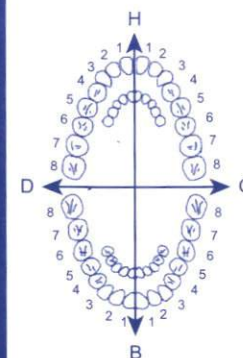
MONTANTS DES SOINS

[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

الدكتور بن جلون الحريشي وفاء

خريجة كلية الطب بأنجي

اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل و أمراض الرثي (رومتزم)

47، شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء

الهاتف : ع 22 99 31 22 05 بالموعد

الهاتف : 06 50 92 64 73

wafaabenjelloun09@hotmail.com

التَّوْقِيَتِ

الإثنين إلى الخميس من س 9 إلى 16 زوالا

السبت من س 8:30 إلى 12 زوالا

Casablanca : 20/12/2011 : الدار البيضاء في :

PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Jeb. Ghellaf - Casablanca
Tel: 0522 25 16 07

IV f^{th} / 1

10/11/2019

base 7
neg 1

Dr. BENJELLOUN LAHRICHI Mofaa
Rhumatologue
7 Bd Rahat El Meskin - Casablanca
Tél : 06 22 31 00 12

Composition :

Méloxicam (DCI).....15 mg

Excipients q.s.p1 comprimé sécable

Excipient à effet notoire : Lactose.

بلغ15 ملغ

ميوكسيكام

سواء
السواء المعروفة للشأن. لا تكون.

يحفظ في العلبة الأصلية بعيداً عن الرطوبة

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال

قراءة النشرة قبل الإستعمال

لا يستعمل بعد انتهاء مدة الصلاحية الموجودة على العلبة

COOPER
PHARMA

مسحوق
زوال
صباح
مدة

أقراص قابلة للكسر
10x

6 118000 082019



MEFSAL® 15 mg

10 comprimés sécables

MEFSAL®



15 mg

Comprimés sécables

10x

15 ملغ
عن طريق الفم



ميفسأل
ميوكسيكام

25x47x104

9

39,00

LOT 210605
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

Microgranules
Gastrorésistants

7

Gélules



Voie orale



KALEST[®]

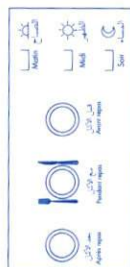
Oméprazole—20mg



Tableau c (liste II)



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



Laboratoire pharmaceutique
Lotissement Bachkou, Lot 10
Rue 7, Casablanca
O. MOTIL - Pharmacien Responsable
AMM N°: 121 DMP/21/NCI

KALEST[®]
Oméprazole—20mg

7
Gélules

Dr. BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa

RHUMATOLOGUE

SPECIALISTE

Maladies des Os

des Articulations - RHUMATISMES

47, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca

Tél. : C : 05 22 31 99 22 Sur Rendez-vous

GSM : 06 50 92 64 73

wafaabenjelloun09@hotmail.com

Horaire :

Lundi à Jeudi : de 9h à 16h

Samedi : 8h30 à 12h

الدكتورة بن جلون الحريشي وفاء

خريجة كلية الطب بآنجي

اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل و أمراض الرثي (رومزم)

47، شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء

الهاتف : ع 05 22 31 99 22 بالموعد

الهاتف : 06 50 92 64 73

wafaabenjelloun09@hotmail.com

التوقيت

الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 16 زوالا

السبت من 8:30 إلى 12 زوالا

Casablanca : 30/12/2011 الدار البيضاء في

66/21

EP - Doum - Doum -

genually retroflectus

pour prods plats

avec valpas de l'ouie

MEDIORCA
27 Lotissement haj fateh
Boulevard H 44 - Casablanca
Tél : 05 22 930 685

Dr BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa
Rhumatologue
47 Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél : 05 22 31 99 22

EL AOUNI KHOULOU

FACTURE : 010/22

Date : 05/01/2022

Code	Désignation	Qté	P.U. H.T	TOTAL H.T
SO	SEMELLES ORTHOPEDIQUES	1	700,00	700,00
			TOTAL HT	700,00

MEDIORCA
27 Koussament haj fateh
Boulevard 44 - Casablanca
Tél : 05 22 930 685

VENTE EN EXONERATION DE LA T.V.A ARTICLE 91-VI-2 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SEPT CENT DIRHAMS**

Casablanca : 330, Bd oued Eddaoura
Lot Haj Fateh - El Oulfa
Tél. : 05 22 930 685
GSM : 06 00 600 231

E-mail : medior78@gmail.com

ICE : 002030595000081
RC : 409501
TVA : 36047845
IF : 26090711