

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.

N° W21-659840

106542

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11120			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ROYAL AIR MAROC
Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF			
Date de naissance : 24 - 03 - 1974			
Adresse : ROYAL AIR MAROC - ESCALE CONAKRY			
R.F.P - GUINÉE			
Tél. : +224 654 1013 07 Total des frais engagés : 376,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

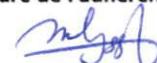
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Azeddine SABIHI Médecine Générale Av. Khalid Ibn Wallid Rue Rabeaâ El Aâdaoula Hay Dakha Agadir Tél. 0528 733 601-GSM: 0651 286 042			
Date de consultation : 14 JAN 2022			
Nom et prénom du malade : El HATIMA Amal, Age: 41			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cervix + Toux			
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.

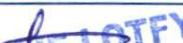
Fait à : 15 JAN 2022

Le : 11 JAN 2022

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
4 JAN 2022	C	1	110x00	INP : 049 002538  Dr EL AZZ'EDDINE JANNIHI Médecin Général 048 23 36 04

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Khalil LOTFY Docteur en Pharmacie El Kawakibi Cité Dakhlia - AGADIR Tél. : 05 28 23 90 09	14.10.12	226,10

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

Docteur Azeddine SABIHI

الدكتور عز الدين صبيحي

Médecine Générale

Diplômé en santé publique
(Toulouse - France)

Avenue Khalid Ibn Walid
Rue Rabeâa El Aâdaouia
Hay Dakhla - Agadir
Tél: 05 28 23 36 04
GSM : 06 61 28 60 42

*S. Hachim
Anal*

الطب العام

أخصائي في الصحة العمومية
(تولوز - فرنسا)

شارع خالد بن الوليد
زنقة ربعة العدوية حي الداخلة - أكادير

الهاتف : 05 28 23 36 04
المحمول : 06 61 28 60 42



Agadir, le

14 JAN 2022

أڭاڻير، في

63.20

100EX

500
20 1 gel

(088) 100



83.00

21 Doci vob C Collutin CIP
3 peler g.

79,90

21. fforat C SB C IP
200 100

الدكتور عز الدين صبيحي

Dr. AZ'EDDINE SABIHI
Médecin Général
Tél : 048.23.36.04
GSM : 061.28.60.42

T 226,10

PHARMACIE LOTY
Khalil LOTY
Docteur en Pharmacie
44, Rue El Kawakibi Clé Dakhla - AGADIR
Tél. : 05 28 23 90 09

Orex®

Céfalexine



LOT 190439 1
EXP 02 22
PPV 63.20 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطيمما
Sothema

أُورِيَكْسِين®
cefalexine 500 mg
12 capsules

سنبلكسين

فيتوريكس®

محلول للشرب

صمغ النحل + 6 مستخلصات

طبيعية و زيوت أساسية

+ فيتامين C

للكلبار

لراحة

المسالك التنفسية

والحنجرة

نكهة التفاح والعسل

مكون من
مستخلصات
طبيعية

20 مل

MEDIPRO
PHARMA



8 032578 479515

Lot :

À consommer

avant le :

210698

09/2024

PPC : 79,90 DH