

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-659844

106538



<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)	Société : ROYAL AIR MAROC	
Nom & Prénom : LA BYED YOUSSEF			
Date de naissance : 24/03/1974			
Adresse : ROYAL AIR MAROC - CONAKRY - Rep. GUINÉE			
Tél. : +224 654 101307 Total des frais engagés : 424, 40 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. Azeddine SABIHI Médecin Général Av Khalid Ibn Walid Rue Rabeaâ El Aâdaouia Hay Dakhla Agadir Tél: 0528 233 604 - GSM: 0661 286 042 </div>			
20 JAN 2022			
Date de consultation : Nom et prénom du malade : EL HAFIDI Aoual Age: Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Suspicion Cond. C1 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 : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20 JAN 2022

[Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et attenant le Paiement des Actes
0 JAN 2022	C		150.00	INP : 0070018370 Dr. Azeddine SADOUN Médecin Généraliste Khalid Ibn Walid Rue Rabea Aadaoula Hay Agadir 0526 222 888-0526 236 042

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Y
PHARMACIE LOTF Khalil Lotf Docteur en Pharmacie 4, Rue El Kawakibi Cité Dakha - AGADIA Tél. : 05 28 23 90 09	20/07/22	Docteur en Pharmacie 14, Rue El Kawakibi Cité Dakha - AGADIA Tél. : 05 28 23 90 09 2 FLU, 4 UD

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées [Empty table for listing treated teeth]	Nature des Soins [Empty table for listing nature of treatments]	Coefficient INP : [Empty box for INP number]																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
				O.D.F PROTHESSES DENTAIRES 															
				DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
				H	25533412	21433552													
				D	00000000	00000000													
				B	35533411	11433553													
G																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
CCEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box for masticatory coefficient]																			
MONTANTS DES SOINS [Empty box for amounts]																			
DATE DU DEVIS [Empty box for date of estimate]																			
DATE DE L'EXECUTION [Empty box for date of execution]																			

Docteur Azeddine SABIHI

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

الدكتور عز الدين صبيحي

الطب العام

اخصائي 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

20 JAN 2022

أكادير في

70,00

4 Azihdo

50



37,40

21.

Nopat

113



89,50

37.

Apizol (Spray)



18,00

69

Doliprane

59,50

M

38 14

Enrouax

38 1005

PHARMACIE LOTFY
Khalil LOTFY
Docteur en Pharmacie
14, Rue El Kawakibi Cité Dakhla - AGADIR
Tél. : 05 28 23 90 09

Dr. Azeddine SABIHI
Av. Khalid Ibn Walid, Rue Rabeâa
El Aâdaouia, Hay Dakhla - Agadir
Tél. : 05 28 23 36 04 / GSM : 06 61 28 60 42

أنزويكين®

كلبتوس / بروبوليسيس

مشروب

LOT 097950/FC28

PER 10/2024

PPC 59.50

بدون سكر
بدون كحول

أنزويكين®

كلبتوس / بروبوليسيس

118000 021568



3 Comprimés pelliculés sécables

AZILIDE 500 mg

500 mg

3 Comprimés
pelliculés sécables
Voie orale



AZILIDE®
Azithromycine



101 10437
EX 12024
PPV 70.00