

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 rééducation.
- 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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-637036

106513

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2616 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : BELLOUITA Hasselatif
 Date de naissance : 9.4.60
 Adresse : 26 Rue M. Lounafaj Seusejour DAA
 Tél. : 06 18 78 90 46 Total des frais engagés : 470,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07/10/22
 Nom et prénom du malade : HASSLIF ABDELATIF Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Allergie Rhumale
 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 : 02/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

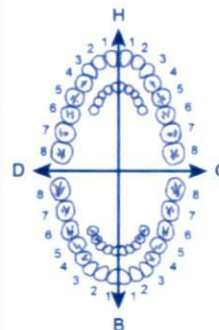
| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 07/02/22 | C | 1 | 61414 | INP : 09/11/31/11/11 Dr. Taoufik TRICHI Médecin Générale Rue 11 N°377 Casablanca 2004 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|--------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | 02 MARS 2022 | 479.50 |

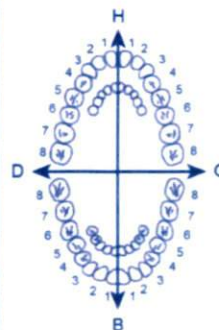
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|-------------|---|-----------------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[illegible]

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|---|----------|
| | H | |
| 25533412 | | 21433552 |
| 00000000 | | 00000000 |
| D | | G |
| 00000000 | | 00000000 |
| 35533411 | | 11433553 |
| | B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Taoufik TRIHI

Ex. Medecin Chef

Medecine Générale
Echographie



الدكتور توفيق التريهي

طبيب رئيسي سابقا

الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca le : 07/02/22 : الدار البيضاء في

Mr BENZAITA ABDELHATIK

79.70

ATK H 50 N 1

45.50

ATA RAM H 50 N 1

45.30 x 2

V enther e 30 N 2

185.00

SA RIV 250 N 1

79.00

479.80 A P1 Kuc my N 1

PHARMACIE IBA
Hay Hassani Rue Banafsa
N°51 Bis Beauséjour - Casa
Tél: 06 22 94 99 34

Docteur Taoufik TRIHI
Médecine Générale
Derb el Widad Rue 11 N°377
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51

05 40 04 07 51 / 05 22 93 45 44 : الدار البيضاء الهاتف : (وراء مدرسة الاطفال) شارع أفغانستان، درب الوداد ونف 11، الطب الأول الحي الحسني
Bd. Afghanistan, Derb el Widad Rue 11 N°377 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51

Voie inhalée

250
µg / 25

Propionate de fluticasone
/salmétérol

SAFLU
®

LOT: GB10601

PER: 02/2024

PPV: 185 DH 00

Ch
Etique

Bien agiter avant chaque utilisation



8 032578 477337

Lot:

200037

À consommer
avant le.

02/2023

PPC: 79,00 DH

Apixol®

Adultes

Solution buvable

Cataflam[®] 50^{mg}

Diclofénac potassium

 **NOVARTIS**

Anti-inflammatoire, Analgésique.

Voie orale

20 Dragées à 50 mg

LOT: M20153
EXP: AOU 2023
PPV: 45,50 DH



AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2180

