

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 | adhésion@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° W21-637046

206502

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2616	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Retraite - Abdellatif
Nom & Prénom :			
BÉU Louïta			
Date de naissance :			
9.4.60			
Adresse :			
26 Rue Al bauafsaj beausejour 2ASA			
Tél. :	06 78 78 90 46	Total des frais engagés :	150 + 492.70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	03/05/2022	Age :	26
Nom et prénom du malade :	Allay Ben Abdellatif		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Fils-mère	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Allay Ben Abdellatif		
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.

En t/te :  Le : 02/03/2022

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
03				INP 00000000000000000000000000000000
01	C	1	1590	<i>Docteur Tacoulik</i> Médecine Générale Derb Widad Rue 14 N°377 Tél. 05 22 55 44 00 Ay Hassani Casablanca
22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE TIBA</i>	02 MARS 2022	192,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

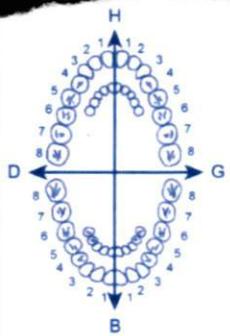
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

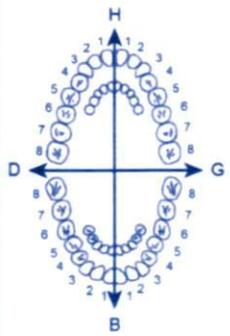
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* 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
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Taoufik TRIHI

Ex. Medecin Chef

Medecine Générale Echographie



الدكتور توفيق التريبي

طیب رئیسی سابق

الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca te

03/04/22

الدار البيضاء في :

✓ MAREN ZOVI DA ABDELWATIF

شارع أفغانستان، درب الوداد زقة ١١، رقم ٣٧٧. الطابق الأول الحي الحسني (وراء مدرسة الأخطبل) الدار البيضاء الهاتف: ٠٥٤٠٠٤٠٧٥١ / ٠٥٢٢٩٣٤٥٤٤
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



PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2275



Lot: 210358
À consommer avant le: 05/2024
PPC: 79,00 DH

8 032578 477337

Bien agiter avant chaque utilisation

Apixol®

Adultes
Solution buvable

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
GlaicoSmithKline
Region de Rabat
Maroc
Ain El Aouda



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



PPV: 185 DH 00
PER: 12/2023
LOT: GB10223

GlaicoSmithKline
Region de Rabat
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



SOLUPRED 20 MG
CP EFF B20
PPV : 58,40 DHS



Solupred® 20 mg
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
الدواء المكتوب (لتر)

يحتوي على مادة فعالة: جدول A (المادة)