

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° W21-659862

115556

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11120	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	YOUSSEF
Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF			
Date de naissance : 24/03/1974			
Adresse : ROYAL AIR MAROC - CONAKRY - REP. GUINÉE			
Tél. : +224 674 101307 Total des frais engagés : 2000 Dhs			

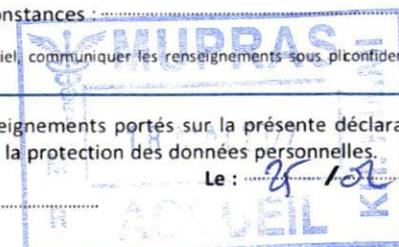
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin : Docteur Souad HANAFI Spécialiste en Dermatologie - Venereologie Cité Dakha Av Hassan I - Résidence Dyan 2ème Etage N°204 - AGADIR 05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18 - 05 22 22 78 18</p>			
Date de consultation : 03/04/2019			
Nom et prénom du malade : LABYED YOUSSEF Age: 18			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : DERMATOLOGIE			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 27/04/2019

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
25-02-22	Ct			INP : 0411920178 Dr. Noura Souad Spécialiste en Génotropie - Vénéréologie Dermatologie - Massothérapie Tél : 05 28 23 90 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY Khalil Lotfy Docteur en Pharmacie 4, Rue El Khoumari Che Dakhla - AGADIR TÉL : 05 28 23 90 99	25/02/2022	535,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to 8 on both upper and lower arches, with arrows pointing to H (

Dr. Souad HANABAL

Spécialiste
en Dermatologie -Vénérologie
Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux
Allergologie et Cosmétologie



Diplôme de Dermatologie Esthétique et Laser
France



Agadir, le : 25/04/22 : في : أكادير ، في :

PHARMACIE LOTFY.

Khalil LOTFY

Docteur en Pharmacie
44, Rue El Kawakibi Cité Dakhla - AGADIR
Tél. : 05 28 23 90 09

LABYD.O. MAMA

88,00 X 4
44, Rue El Kawakibi Cité Dakhla - AGADIR
Tél. : 05 28 23 90 09
Docteur en Pharmacie
Khalil LOTFY
PHARMACIE LOTFY
Dr. Souad HANABAL
Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie
Dakhla Av Hassan I, Résidence Dyar 1, 2^{ème} étage N° 204 - Agadir
Tél. : 05 28 29 20 90 - Patente : 48146314 - ICE : 001712091000057
T. 535,00

حي الداخلة شارع الحسن الأول إقامة الديار 1 الطابق الثاني رقم 204 - أكادير

Cité Dakhla Av. Hassan I, Résidence Dyar 1, 2^{ème} étage N° 204 - Agadir

Tél/Fax : 05.28.29.20.90 - Patente : 48146314 - ICE : 001712091000057

اختصاصية

في أمراض الجلد الأظافر والشعر
الحساسية والتجميل

دبلوم طب تجميل الجلد والبيزز
فرنسا

المُدْكِتُورَة سَعَاد حَنَبَل

leg. Hany

Dr. Soud HANBAL
Dermatology - Venereology
Zemel Eliezer 204 - AUBA DR
Tel: 0528292090
Cite Dakhi Av Hissam B-111109011



Tri-Fer®[®]

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

1 Gélule
par jour

FER

Vitamine B9

Vitamine C



Cure de 30 Jours

LOT : 0067
PER : 01-2015
PPC : 09.00 BH

Tri-Fer®[®]

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

1 Gélule
par jour

FER

Vitamine B9

Vitamine C



Cure de 30 Jours

LOT : 0067
PER : 01-2015
PPC : 09.00 BH

Tri-Fer®[®]

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

1 Gélule
par jour

FER

Vitamine B9

Vitamine C



Cure de 30 Jours

LOT : 0067
PER : 01-2015
PPC : 09.00 BH

Tri-Fer®[®]

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

1 Gélule
par jour

FER

Vitamine B9

Vitamine C



Cure de 30 Jours

LOT : 0067
PER : 01-2015
PPC : 09.00 BH

فيتامين D3 (كولي كالسيفيرول)

®

نورم D3
200 UI

قطرات للشرب



تقوية العظام
 والمناعة



30 مل

Thérapharm
LABORATOIRES

D3 NORM®

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 210704

A consommer

avant le: 09/2024

PPC : 89,50 DH

فيتامين D3 (كولي كالسيفيرول)

®

نورم D3
200 UI

قطرات للشرب



تقوية العظام
والمناعة



30 مل

Thérapharm
LABORATOIRES

D3 NORM®

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 210704

A consommer

avant le: 09/2024

PPC : 89,50 DH