

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-659862

115556

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11120 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : JOUSSEF

Nom & Prénom : LABYED

Date de naissance : 24/03/1974

Adresse : ROYAL AIR MAROC - CONAKRY - REP - GUINEE

Tél : 224 674 101307 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Souad HANABAL
Spécialiste en
Dermatologie - Vénérologie
Cité Dakou Av Hassan I - Résidence Dyan
2ème Etage N°204 - AGADIR
Tél : 05 34 29 20 90

Date de consultation : 25/08/2019

Nom et prénom du malade : LABYED, MAHA Age : 18

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ 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 : Le : 28 / 08 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
25-02-22	C		G	INP : 00000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFI Khalil Lotfi Docteur en Pharmacie 4, Rue El Karamallah Che Dakhia - AGADIR Tél. : 05 28 23 90 09	25/02/22	535,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

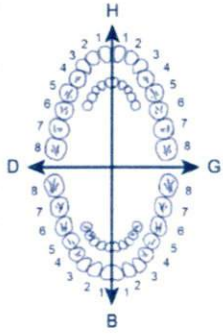
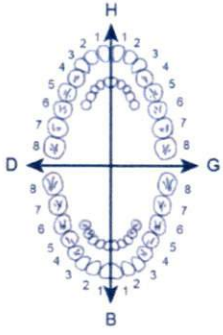
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []														
				DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



المكتورة سعاد حنبل

إختصاصية

في أمراض الجلد الأظافر والشعر

الحساسية والتجميل

دبلوم طب تجميل الجلد والليزر

فرنسا



041192428

Agadir, le : 25/04/22 : أكادير ، في :

PHARMACIE LOTFY

Khalil LOTFY

Docteur en Pharmacie

44, Rue El Kawakibi Cité Dakhla - AGADIR

Tél : 05 28 23 90 09

LABYED. MAHA

89,00 x 4

2) TANKER fee

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

2) 2 of 100

89,50 x 2

3) 3 of 100

100 gouts x 2 of 100

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

esy. Aling

PHARMACIE
Secrétariat ou Pharmacie
Kiosque 101
Dermatologie - Vénéréologie
Cité Dakha Av Hassan N 204 - AGADIR
Tél : 05 28 29 20 90

Docteur Souad HANABAL

TriFer®

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

FER

Vitamine B9

Vitamine C

1 Gélule
par jour



Cure de 30 Jours

LOT: 0062
PER: 01-25
PPC: 89.00 DH

TriFer®

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

FER

Vitamine B9

Vitamine C

1 Gélule
par jour



Cure de 30 Jours

LOT: 0062
PER: 01-25
PPC: 89.00 DM

TriFer®

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

FER

Vitamine B9

Vitamine C

1 Gélule
par jour



Cure de 30 Jours

LOT: 0062
PER: 01-25
PPC: 89.00 DH

TriFer®

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

FER

Vitamine B9

Vitamine C

1 Gélule
par jour



Cure de 30 Jours

LOT: 0062
PER: 01-25
PPC: 89.00 DM

فيتامين D3 (كوليكالسيفيرول)

②

D3
نورم
200 UI

قطرات للشرب



تقوية العظام
والمناعة



30 مل

Thérapiarm
LABORATOIRES

D3 NORM®

200 UI

GOUTTES BUVALES



8 051128 634501

Lot: 210704

A consommer
avant le: 09/2024

PPC : 89,50 DH

فيتامين D3 (كوليكالسيفيرول)

②

D3
نورم
200 UI

قطرات للشرب



تقوية العظام
والمناعة



30 مل

Thérapiarm
LABORATOIRES

D3 NORM®

200 UI

GOUTTES BUVALES



8 051128 634501

Lot: 210704

A consommer
avant le: 09/2024

PPC : 89,50 DH