

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

aladie 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2978**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **ELAHRICHI FAIGAL**

Date de naissance : **28/17/56**

Adresse : **ROUTE CALIFORNIE ETG. RAC N° 3
CASABLANCA ROUTE MEKKAH**

Tél. : **06 54 500 951** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **20/08/2022**

Nom et prénom du malade : **ELAHRICHI FAIGAL** Age : **28/17/56**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

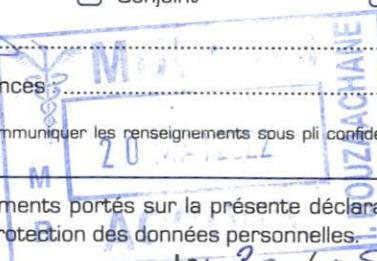
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **20/08/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



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
20 05 22	C		150000	RECUEILLI A 150000 DA, DE LA PART DE LA SOCIETE 341 BD, 10 LA PLAGE CEINTURE 16 MARRAKESH CASABLANCA DRH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de Mme. LAHICHI SAIMA 253, boulevard de l'Oasis BP 2298 80 17 - Casablanca	20/05/22	529.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

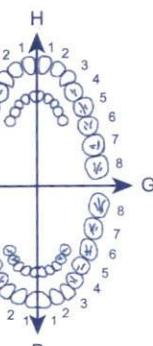
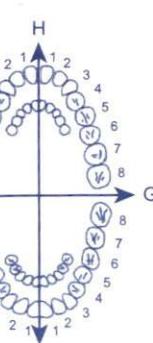
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

Docteur A. CHRAIBI

Médecin Assermenté
Expert auprès des Tribunaux

134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. : { Cabinet : 05 22 60 15 78
Domicile :

الدكتور عبد الله الشرايببي

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

134، شارع الحزام الكبير
الحي المحمدى - الدار البيضاء

العنادة : 05 22 60 15 78
الهاتف : المترول

Casablanca, le : 25.5.22 : الدار البيضاء، في:

M. Lahrichi Faïçal

187.00

Actavis 1g (1) S.V.

80.10

Xylozall 5mg (1) S.V.

99.00

misoprostol (1) S.V.

135.00

Accu-chek (1) S.V.

14.20 x 2

ciprofloxacin (2) S.V.

Total 529.50.

LOT : 480
PER : 10/26
PPV : 14,20 DH

LOT : 480
PER : 10/26
PPV : 14,20 DH

Pharmacie des Cygnes
134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél. 05 22 60 15 78

Dr. A. CHRAIBI
134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél.

LOT : M0535
PER : 04/2023
PPU : 99,00 DH

Fabriqué par :

Laboratoires Deva Pharmaceutique 
J. OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147 Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

إندزو
إزميرازول ١٤ كبسولة ٤٠ ملغ

AC2-00093/01

®



أموكسيسيلين + حامض كلورياتيك

24 كيساً
1 غ / 125 مغ

LOT : 8653
PER : 02-22
P.P.V : 187DH00

مضاد حيوي
عن طريق الفم

28 comprimés pelliculés
Diclohydronate de Lévoctirizine

Xyzal® 5 mg

LOT 220265 2

EXP 01 2026

80 10
PPV .



Upjohn

صيدلية ليسين Pharmacie Les Cygnes

Mme Samia LAHRICHI

Diplômée de la Faculté
de Pharmacie de Nantes (France)

256, Bd. de l'Oasis - Tél. : 05.22.98.49.51
CASABLANCA



سامية لحرishi

خريجة كلية الصيدلة بنانث (فرنسا)

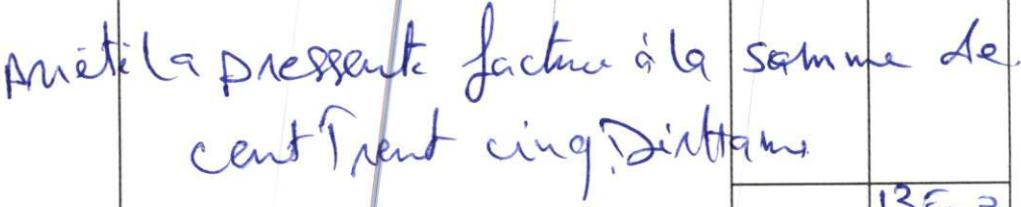


256، شارع الوازيس - الهاتف : 05 22 98 49 51
الدار البيضاء

Facture

Client..... Mme LAHRICHI Faical

Casablanca, le 20/05/22

QUANTITE	DESIGNATION	P. U.	TOTAL
01	Achu - chek	135,-	135,-
	 <p>GTIN PPC: 135,00Dhs</p>		135,-

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256 Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 85 71 - Casablanca