

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 | : 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° W21-666092

119388

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2605

Société :

Royal air Maroc -
Retraitee

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور فؤاد اليوبي
أمراض الرأس والأعصاب
Dr. Fouad LYOUBI
Maladies Système Nerveux
196, Av. Mers Sultan - CASA
Tél : 0522.26.18.00/01

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age: 65 ans

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 : 26/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ZWS



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
26.05.22	ctphy	e/	150,00	INP : 019/095/114 Dr. Fouad LYOUBI Maladies Système Nerveux 196, Av. M'saada Sultan - CASA 26.05.22 26.06.22 - CASA 18.00/01

(Quatre cent cinquante DH)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHOUAIBI N. S. DOUN 2, rue Abou Ishaq Al Marconi (Maroc) CASABLANCA - Tel: 0522 25 05 11	26/05/22	121,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

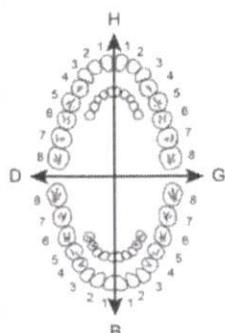
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

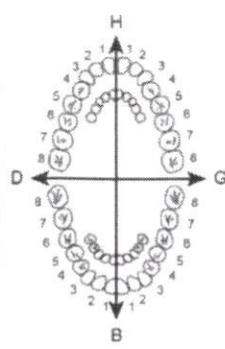
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT 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 Fouad LYOUBI

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine de Marseille - France

MALADIES DU SYSTEME NERVEUX

C.E.S. Médecine Légale et Expertises Médicales
Diplômé en Electro-encéphalographie Clinique

الدكتور فؤاد اليobi

طبيب إختصاصي حائز على دبلوم أمراض
الرأس والأعصاب من كلية طب بيروت - فرنسا

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR

~~N. DABOUN~~

139 rue Alou Ishaq Al Marouf

S 48231 ANCA - Tel: 653 2111/16173

SADIF Saida

Casablanca, le : 26.5.22

Boire 1.5 litres eau dans la journée et arrêter après 21 h
/ ESSAYER DE REPRENDRE SPORT ET ACTIVITE PHYSIQUE 15-20 MN AU LIT TT LES JOURAU LIT + 45-60 MN 2-3 X / SEMAINE EN PLEIN AIR OU SALLE

Dormir 7-8 h / nuit EN CONTINU (sinon prendre médicament)

TA 11.6 FC 63 bpm P 60 kg

25200 (126,00 x 2)

صفة لمدة 80 يوما

1/ Cilentra 20 mg cp / 28 N° 2

1 cp matin x 20 j

Ensuite : 1 cp matin UN JOUR SUR DEUX

98,30 2/ Athymil 30 mg cp N° 1
1/4 un quart cp au coucher

SV

5.1

60 j

A close-up photograph of a travel document, likely a passport or visa page. The page is covered with several large, handwritten markings in black ink, which appear to be crossed out. The most prominent markings are 'TICKET' and 'TICKET 2013'. There are also other markings that are partially obscured or illegible. The background of the image shows the faint, printed text of the travel document, including names and numbers.

Dr. Fouad MOUBI
Maladies Systémique Nerveux
198, Av. Mers Sultan - CASA
Tél : 0522.26.18.00/01

¼ un quart cp au coucher

⑧ (35, 70 x 2)

3/ Alpraz 0.5 mg cp N° 2

½ cp au coucher X 20 j

Ensuite : $\frac{1}{4}$ cp au coucher x 60

421,70 En cas de crise ZEMTA ou insomnie prendre :
½ cp Alpraz 0.5 mg

شارع المولى الحسن بن علي المظفري - 1962 - 2022 - 196 شارع المولى الحسن بن علي المظفري - 1962 - 2022 - 196 شاء الله

196, Av. Mers Sultan - Résidence Khansaa - Casablanca - Tél.: 05 22 26 18 00 /01

213477 1
138 132 24
APP V 35,70

35.70
LOT 210591
EXP 08 2024
PPV 35.70

98,30

GTIN: 16118001300300
Lot No.: PTC1706A
EXP.: 03/2023
S.N.: AB031094450187