

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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° P19-

061686

122974

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2466

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ame SOUNSSÉ Saïda

Date de naissance : 1954

Adresse : 30, Rue Ain oul Mouna, Res. Elsarrah Bourgogne

Tél. : 0668971004

Total des frais engagés : 5566,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/05/2022

Nom et prénom du malade : Sounssi Saïda

Age : 68 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sclérose dans la moelle

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 : 18/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

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
30/05/2022	9	26	26	Dr Rachid MARAKI Médecin Interniste 400, Rue Ibrahim Ben Abdallah, P. 1000 Casablanca Tel : 0522 26 68 19 - Fax : 0522 48 72 07
		175	175	
		75	75	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de l'ordonnance
PHARMACIE DU PHARE ICE : 000830976000039 16, Avenue du Phare, CASABLANCA Tél. : 0522 26 68 19 - Fax : 0522 48 72 07	30/5/2022	4066,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser l'acte traité, 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(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

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

3015 (99)
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
300, Bd Brahim Roudani, Maarif - 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

7 Rue Lerm

Laraki

81x5
F. Socrate 240 : 1
36x5 Sodix 2,5 32 : 1 | b - d

130x5 Prepar 1-211; a ceder 5 mls

Bx50 Glutamic 17i

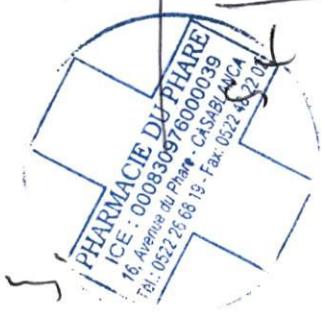
130x4 —
KELTA Fer. 11i 4 m

13fl. x 2 —
FERINJECT 50/ml 2 flacon

parfum de 30 ml.

123,00

99, Dexamethasone
99, Dexly.



400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : laraki.interniste@gmail.com

4866,70

Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
300, Bd Brahim Roudani, Maarif - 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE

Note d'honoraires

Mme Soussi Saida

Casablanca, le 30/05/2022

Acte	Montant
Consultation spécialisée en médecine interne	500,00 DH
Examen des urines bandelette Cybow 10	50,00 DH
Dynamap + SpO2	150,00 DH
Total	700,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 700,00 DH (Sept cents dirhams)

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

كولشيسين ١ ملغ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

عن طريق الفم

PREZAR
Losartan

28 comprimés
pelliculés

bottu.s.a.



PPV: 138DH10
PER: 03/25
LOT: L1272

PREZAR®
100 mg
Losartan

28 comprimés
pelliculés

bottu.s.a.

28 comprimés
pelliculés

PREZAR
Losartan

28 comprimés
pelliculés

PPV: 138DH10
PER: 03/25
LOT: L1272

PPV: 138DH10
PER: 03/25
LOT: L1272



Distribué par
PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV: 1371 DH 00



Distribué par
PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV: 1371 DH 00

Solution pour injection/perfusion
Doit être administré sous
surveillance médicale

50 mg fer/ml



LOT 210829
EXP 01/2024
PPV 99.00DH

KELA FER® 70

Iron bisglycinate 70 mg / Vit C

30 Capsules / Oral route

KELA FER 70
PPC 130,00 DH**KELA FER® 70**

Iron bisglycinate 70 mg / Vit C

30 Capsules / Oral route

KELA FER 70
PPC 130,00 DH**KELA FER® 70**

Iron bisglycinate 70 mg / Vit C

30 Capsules / Oral route

KELA FER 70
PPC 130,00 DH**KELA FER® 70**

Iron bisglycinate 70 mg / Vit C

30 Capsules / Oral route

KELA FER 70
PPC 130,00 DH**Fibrocard® 240 mg**

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale

PPV 81.00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale

PPV 81.00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 4

EXP 04 2025

Voie Orale

PPV 81.00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale

PPV 81.00 DH

Fibrocard® 240 mg

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale

PPV 81.00 DH

**Fibrocard® 240 mg**

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 1

EXP 04 2025

Voie Orale

PPV 81.00 DH

