

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre : (23/09/15)
 Nom & Prénom : YOUSSEF LAHRISSI FAISAL
 Date de naissance : 28/07/56
 Adresse : ROUTE CALIFORNIE APPT 3 RAC CASABLANCA
MAROC
 Tél. : 0654 500 951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/22

Nom et prénom du malade : YOUSSEF LAHRISSI FAISAL Age : 28/07/56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Récidive HTA + Dermatite

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 : / /

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
26			150,00	DOCTEUR CHAIBA 13400 DE LA GRANDE CEINTURE HAB MOHAMMED CASABLANCA TEL: 06 62 25 68 63
09				
22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie des Cyprès Mine, LAHRICHI SAMIA 255, Boulevard de l'Oasis 05 22 98 85 17 - Casablanca	26/09/22	475,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 :

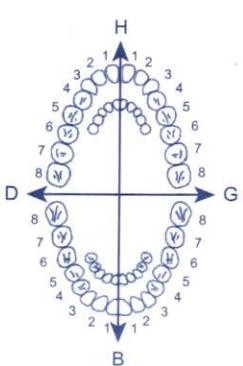
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



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 الحمدي - الدار البيضاء
 العيادة : 05 22 60 15 78
 الهاتف : المنزل : _____

Casablanca, le : 26-9-22 : الدار البيضاء، في:

Mr Lahrichi Faïsal

67102

Fluper 500 mg 1x2j (1) S.V.

45.3 2x2

Ventoline spray. (2) S.V.

63.90

Elmox Lp 1x2b/2j (1) S.V. (1)

84.00

Aler-Z 1x100t S.V.

40.00x2

Dermorant (2) S.V.

43.50

Mycoster 1/2 1x100t (1) S.V.

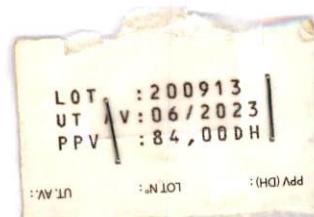
14.00x2

Doliphan 100 (2) S.V.

181.00

Sophtal clyx- 1x100t S.V.

TS 475.00



Pharmacie des oasis
 Mme. LAHRICHI SAMIA
 256, Boulevard de l'Oasis
 Casablanca
 Tél.: 05 22 98 85

DOCTEUR CHRAIBI
 134 BD DE LA GRANDE CEINTURE
 HAY MOHAMMEDI CASABLANCA
 TEL: 06 62 25 68 63

43,50

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

6 18001 141258
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

6 118001 141259
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

63,90

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
ID: 648365
6 118000 161301

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
ID: 648365
6 118000 161301

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1927

PPV: 14DH00
PER: 01/25
LOT: L257