

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0025672

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4255 Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAWFIL - Ahmed 137643

Date de naissance :

01 - 01 - 1948

Adresse : Res. les jardins de Bouznika Gt 1 imme 6 apte

R.D.C Bouznika Maroc

Tél. : 0678411117 Total des frais engagés : 150 DHT + 598,80 DHT Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. FILALIANSARI Abdellah  
MEDICIN  
205, Bd. Monastir El Alia  
Tél : 05 23 32 32 14  
Mohammedia

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

5 NOV 2022

Nom et prénom du malade :

M. STS Naima

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

Depression nerveuse

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 08/11/2022 Le : 08/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : *ST S Naima*



### 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
5 NOV 2022	Actes			<i>Dr. El Alia</i>
5 NOV 2022	Actes			<i>Dr. El Alia</i>
5 NOV 2022	Actes			<i>Dr. El Alia</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE REGHAY Lotissement Ghila N°8, Imm. Al Fathia Bouzika, Ben Slimane Tél/Fax: 05 37 74 55 43	5/11/2022	598,00
		INDE: 062081187

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

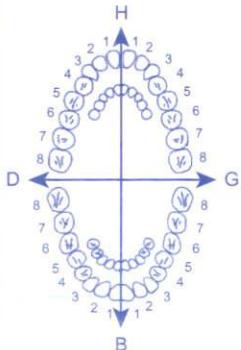
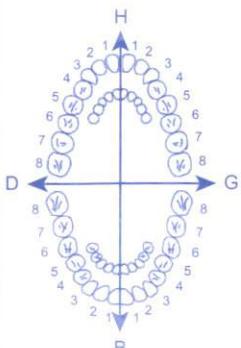
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
 <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

ORDONNANCE

Mohammedia, le - 5 NOV 2022

الطب العام  
**PHARMACIE REGHAY**  
 Loissement Ghita N°8, Inam, Aj Fathia  
 Bouznika, Ben Slimane  
 Tél/Fax: 05 37 74 56 43

ame SADIS Naima

154,30 x 2 / 308,6

10 Dr-citop 10% op. fl. 30



PHARMACIE REGHAY  
 Loissement Ghita N°8, Inam, Aj Fathia  
 Bouznika, Ben Slimane  
 Tél/Fax: 05 37 74 56 43

35,

1 P Natu spray 50 ml



13,0

1/2 P a/cordam Den x 750



121,6

3) Mycoster spray



1- Applied 1/2 ml

15 Nycoplen 150 mg



1 P) fevane x 7 feu

05 23 32 32 14 شارع موناستير (درب مكناس) العاليا المحمدية - الهاتف :

205, Bd. MONASTIR Derb Meknès EL ALIA Mohammedia - Tél : 05 23 32 32 14

Dr. FILALI ANSARI ABDELILAH  
 05 23 32 32 14  
 205, Bd. MONASTIR Derb Meknès EL ALIA Mohammedia

89,60

7 Curogel 1,5 g/1



5 g/15 Natin (0,1%)

593,80



DR. FILALI ANSARI  
MEDECIN  
205, Bd. Monastir El Alia  
Tel: 05 23 32 32 14  
Mohammedia



**PHARMACIE REGHAY**  
Lotissement Chita N°8, In.m. Al Fathha  
Bouzniqa, Ber Si'mane  
Tél/Fax: 05 37 74 56 43

LOT 221177 1  
EXP. 04 2025  
PPV 35,70

43,50

Gouttes buvables  
Voie orale

# Curogyl

Vitamine D3  
(Cholécalciférol)

Curogyl® D3



8 051128 635522

Lot : 220040  
A consommer de préférence avant le : 02/2025  
PPC : 89,50 DH

## FORME ET PRÉSENTATION :

Gouttes buvables, flacon compte-gouttes de

## COMPOSITION :

Huile de soja, antioxydant : acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3.  
(1 goutte = 200 UI = 5 µg).

## PROPRIÉTÉS :

**Curogyl® D3** gouttes buvables aide à couvrir les besoins en vitamine D au quotidien. Il renforce la solidité osseuse en favorisant l'assimilation du calcium et stimule les défenses immunitaires naturelles de l'organisme.

## CONSEILS D'UTILISATION :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant