

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



139505
Cyan

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009950

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 71120 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF Date de naissance : 24/03/1974

Adresse : ROYAL AIR MAROC - CONAKRY - GUINÉE

Tél. : +224 654101307 Total des frais engagés : 353,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ahmed BOUDIR
Spécialiste en : Oto-Rhino - Laryngologie
Chirurgie Cervico - Faciale
N° 1 - 1^{er} Etage, Borj Al Nekha,
Av Hassan II - Agadir - Tel. : 05 22 22 23 21

Date de consultation : 03/01/2022

Nom et prénom du malade : EL HATIMI AMAL

Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhinopharyngite aigüe

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 :

Le : 03/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° S19-

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 71120

Nom de l'adhérent(e) : LABYED

Total des frais engagés : 353,20

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant pleinement l'exécution des Actes
03/11/2022	CS		200000000	 Dr Ahmed BOUDI Spécialiste en : Otorhinolaryngologie Chirurgie Cervico - Facial N° 4 - 1er Etage , Bori Al Hikma, Av Hassan I. Agadir . Tél. +212 22 23 2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY <u>Rue Lotfy</u> Docteur en Pharmacie 4, Rue El Kawakibi Clé Dakhla - AGA Tél. : 05 28 23 90 09	03/11/22	153,20



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

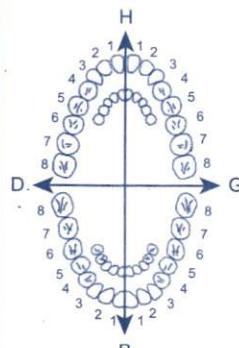
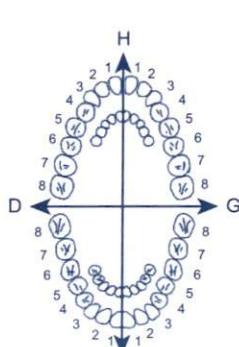
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ahmed BOUDIR

Spécialiste en :
Oto-Rhino - Laryngologie
Chirurgie Cervico-Faciale



الدكتور أحمد بودير

اختصاصي في:

أمراض و جراحة الأنف الأذن والحنجرة

جراحة العنق و الوجه

03 NOV 2022

EC BATINI - ANT C

83.70

① Rohtilak Romac



٤٥٩٠٦٧٤٦٨٣٥

٤٥,٩٠

② Amaze ٢٠٠g.



٤٥٩٠٣٦٧٤٦٨٣٥

٤٥٩٠٦٧٤٦٨٣٥

③ Aplexax



Dr Ahmed BOUDIR
Spécialiste en : Oto-Rhino - Laryngologie
Chirurgie Cervico - Faciale
N° 1 - 1^{er} Etage , Borj Al Hikma,
Av Hassan I - Agadir - Tel. 05 28 22 23 21

~~PHARMACEUTICALS
KARIMI LTD
Distributor in P.M.A.
Tél: 06 28 23 90 00
1, Rue El Karimia - Casablanca - AGAC~~

T 153 20 1 wfr

رقم 1 الطابق الأول ، برج الحكمة شارع الحسن الأول - أكادير - الهاتف : 05 28 22 23 21 - المحمول : 06 65 233 464 - البريد الإلكتروني : aboudir@gmail.com

N° 1-1 er Etage , Borj Al Hikma, Av Hassan I - Agadir - Tél. : 05 28 22 23 21 - Gsm : 06 65 233 464 - E-mail : aboudir@gmail.com

٥٦٤٣٩٤٢٣

آنابرييد 20 ملغ

Anapred 20 mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410010

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج.وأجدي صيدلي مسؤول

الطبقة الصناعية ببطولي - الدار البيضاء

LOT: M0731
PER: 03/2024
PPU: 40,90DH



بردنيزولون

عن طريق الفم

20 قرص متحلل



بردنيزولون
متحلل
20 ملغ

Code : AC2 - 00181

ROMAC® 300 mg

roxithromycine

ROMAC® 300 mg
7 Comprimés pelliculés



6 118000230274

1
1

Voie Orale

Boîte de 7 Comprimés
pelliculés

LOT : 10122005
PER : 04/2024
PPV : 85.70 DH

١٠ أقراص مغلفة

٥ ملغم

مضاد للحساسية



ديكلوريدرات ليفورستيريزين

أبليفاكس

28,60

Dr Ahmed BOUDIR

الدكتور أحمد بودير

Agadir Le : 03/11/2022

NOTE D'HONORAIRES

Madame (Mr) : ELHATINI AMAL

A bénéficié des prestations suivantes :

D = 200,00 DH

consultation spécialisée

Arrêté la présente facture à la somme de :

200,00 DH

Deux cents dirhams

Dr Ahmed BOUDIR
Spécialiste en : OtoRhino - Laryngologie
Chirurgie Cervico - Faciale
N° 1-1er Etage , Borj Al Hikma,
Av Hassan I - Agadir . Tel. : 05 28 22 23 21