

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0057266

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR-MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAISAL 140364
 Date de naissance : 28/07/56
 Adresse : PORTE CALIFORNIE APPT 3 RDC CASABLANCA
MAROC
 Tél. : 0654.500.951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/12/22
 Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAISAL Age : 28/07/56
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : R. de l'oreille
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
08/12/22			150,00	Dr. CHRAÏBI A. 34, Bd. de la Grande Ceinture Casablanca Tél: _____
12				
22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI Mohamed Pharm. LAD 14, Bd. de la Grande Ceinture (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85	08/12/22	902,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

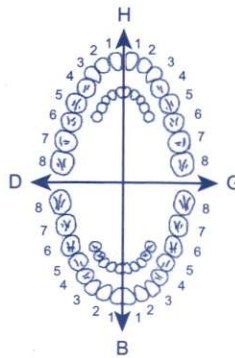
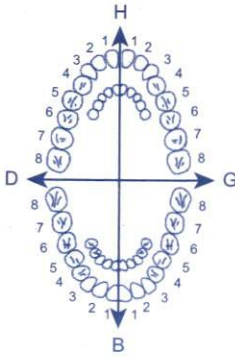
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

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 الشرايبي

طبيب مختلف خبير لدى المحاكم

134, شارع الحزام الكبير
الحى المحمدي - الدال البيضاء

الهاتف : { العيادة : 05 22 60 15 78
المزل :



Casablanca, le : 8-12-22 : الدار البيضاء, في :

INPE: 092051283

Mr Lahrichi Faïçal

79,70 x 2

AZIX 500mg

45,30

Ventoline spray

110,00 x 2

Metanaz 50mg (2)

135,00

Accu-check 1ml x 2 (1)

28,00 x 4

glucophage 1no (4)

36,40 x 2

copred 20mg 1 (2)

22,20 x 3

cadalye 3ch (3)

58,00

indocarys cathy (1)

31,60

Paragine 1% (1)

902,30

Docteur A. CHRAIBI
134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA

LOT: GA10358
PER: 06/2023
PPV: 110 DH 00

Cipla
Etiquette

LOT: GA10428
PER: 08/2023
PPV: 110 DH 00

Cipla
Etiquette

LOT : 1579
PER : 07-25
P.P.V. : 36DH40

LOT : 5684
PER : 06-25
P.P.V. : 36 DH 40

LOT 220809
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220809
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L2450

PPV 22DH20
PER 07/24
LOT L2448

PPV 22DH20
PER 07/24
LOT L2450

PPV 22DH20
PER 07/24
LOT L2450

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

INDICOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMMN°155/19/DMP/21/NRQDNV



6118001270088

ppv : 58,00 DHS

LOT/عيار H7993
FAB/تاريخ 10-2-21
EXP/تاريخ 03-2023

31,60

LOT 220809
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220809
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L2450

صيدلية ليسين Pharmacie Les Cygnes

Mme Samia LAHRICHI

Diplômée de la Faculté
de Pharmacie de Nantes (France)

256, Bd. de l'Oasis - Tél. : 05.22.98.49.51
CASABLANCA



سامية لحرشي

خريجة كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

256، شارع الوازيس - الهاتف : 05 22 98 49 51
الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le 08/11/2022

Client.....

QUANTITE	DESIGNATION	P. U.	TOTAL
01	AccucheK Active. Bandelette de 25	100,5	100,5
