

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.



144977 Corner

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009911

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11120 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF Date de naissance : 24/03/1974
 Adresse : Royal Air Maroc CONAKRY GUINEE
 Tél : 224.05.4101307 Total des frais engagés : 288,80 Dhs

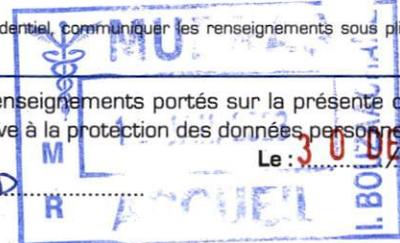
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 30 DEC 2023
 Nom et prénom du malade : Labyed line Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Syndrome Rujjo
 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 : N. SABIHI Le : 30 DEC 2023
 Signature de l'adhérent(e) : LABYED



VOLET ADHERENT

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés : 288,80
 Date de dépôt :

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.

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

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
30 DEC 2023	C		11000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/12/22	139,80

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	

VOLET ADHERENT

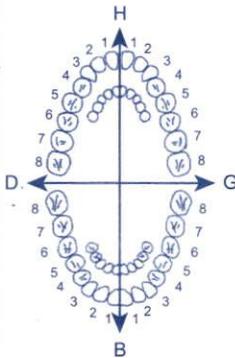
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 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"/>

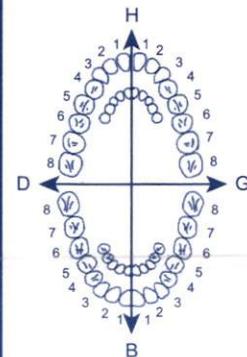
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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 Azeddine SABIHI

Médecine Générale

Diplômé en santé publique
(Toulouse - France)

Avenue Khalid Ibn Walid
Rue Rabeâa El Aâdaouia
Hay Dakhla - Agadir

Tél: 05 28 23 36 04

GSM : 06 61 28 60 42

الدكتور عز الدين صبيحي

الطب العام

اختصاصي في الصحة العمومية
(تولوز - فرنسا)

شارع خالد بن الوليد
زنقة ربيعة العدوية حي الداخلة - أكادير

الهاتف : 05 28 23 36 04

المحمول : 06 61 28 60 42

labyeed
line

Agadir, le 3-0 DEC 2023

أكادير، في

2900
x 2 13

Doli suple

SV

30 14 8

ph.
16h.
20

2720
21

Spepic

SV

30 120ch 6

256 91h.
17h.
23.

PHARMACIE LOTFY
Khalid Lotfy
Docteur en Pharmacie
44, Rue El Aâdaouia, Agadir
Tél : 05 28 23 90 89

Parac... (18h)

الدكتور عز الدين صبيحي
Dr. AZ'EDDINE SABIHI
Médecin Général
Tél : 05 28 23 36 04
GSM : 06 61 28 60 42

3900
67

Doli rot. (14h)

SV

3260
138,80

brodyl (14h)

SV

30 100 5



ADULTE

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine
DoliGrippe®

دولي كريب®

باراسيتامول - فيتامين س - مالات الفينيرامين



8 أكياس
حبيبات

الكبار

نزلات البرد

زكام

سيلان الأنف

التهاب الأنف والحنجرة

عن طريق الفم

بوتلي ش.م.
82, مراكازاريناتس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البشوشني - صيدلي مسؤول

b

PPV:20DH00
PER:09/25
LOT: L.3290





ADULTE

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine
DoliGrippe®

دولي كريب®

باراسيتامول - فيتامين س - ماليات الفينيرامين



الكبار

نزلات البرد

زكام

سيلان الأنف

التهاب الأنف والحنجرة



عن طريق الفم

بوتي ش.م.
82, بمر الكازاريناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البنشوشي - صيدلي مسؤول

b

PPV:20DH00
PER:09/25
LOT:1.3290



Docivox®

comprimé à sucer

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES
(Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre)

Maux de gorge
Enrouements passagers



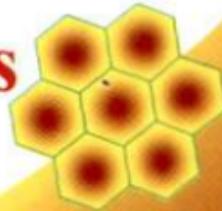
Goût menthe - miel - citron

Apaise et dégage les voies respiratoires
Adoucit la gorge irritée en cas de toux
Renforce les défenses naturelles

LOT: 220363

DLUO: 05/2025

39,00DH



Docivox®

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES

Maux de gorge
Enrouements passagers

comprimé à sucer

Goût menthe - miel - citron

x10



Deva

Laboratoires Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

PPV (DH) : LOT : 201618
LOT N° : PER : 11 - 2023
UT. AV. : PPV : 32,60

AMM N° : 201/19DMP/21/NRQ

 **Broxyl**[®]
Ambroxol

0,3%
Solution buvable