

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-727051

244826

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : Royal Air Maroc	
Matricule : 131477			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Benm's Zineb			
Date de naissance : 13/03/1991			
Adresse : bel d Bouabid , angle rue Poir Hakkim , 9 es P Ternada Apt 15 E3 OASIS			
Tél. : 0669381955	Total des frais engagés : 649,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du Médecin :	Dr MAACHOU EL MOUSTAPHA Spécialiste en Médecine de Travail MEDECINE GENERALE Quartier Beldia, Rue CABIL IRAKLI, 12 Bts Tél/Fax : 0522 82 98 60
Date de consultation : 01	Age:
Nom et prénom du malade : Benm's Zineb	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Bon�elle Orthopéde jahe	
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'adhérent conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

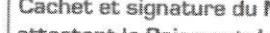
Fait à : Casablanca

Le : 03/11/2022

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
01/11/2022	Ca		130,00	INP : <input type="text"/>  Dr. MICHEL MOUSTAPHA en Médecine de Travail SOCIETE GENERALE CAB 01 DAKAR, 12 M TÉL: 22 56 60

Dr. MAAJI MOUSTAFA
Spécialiste en Médecine de Travail
MEDECINE GENERALE
Centre Baudin, Rue CABIN 123 92 36 60
Téléfax : 01 32 62 36 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Pharmacie de l'Oasis Mme R LALHOUET EL KATER 64 Boulevard Bourg Tél : 01 32 12 22</i></p>	01/11/2022	518.10

Pharmacie de l'Oasis
Mme R L'HLOU EL KATEB
64 Boulevard Bouabid Oasis
Tél : 022 25 30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

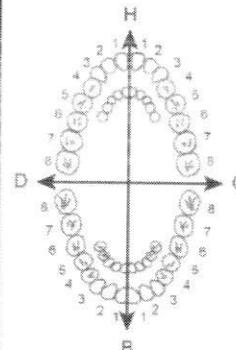
LEFT ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

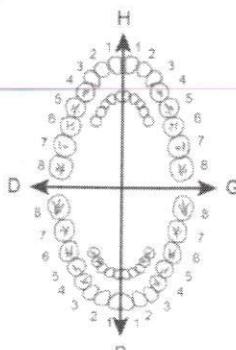
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr.El Moustapha MAACHOU

Spécialiste en Médecine du Travail
Médecine Générale

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux



159.40

79.70 x 2

- Zythromax 500 N° 3V

149 2x16 ps

40.00

Pseudoephedrine

246 x 16 ps

149.00

Budena Pul 10
1 Pul x 2g

*Dr MAACHOU EL MOUSTAPHA
Spécialiste en Médecine du Travail
Quartier Baladja, Rue CADY EL IRAKI, 12 Bis
Tél: 05 22 82 98 60*

البلدي، زنقة القاضي العراقي 12 مكرر - الهاتف: 05 22 82 98 60 - Quartier Baladja, Rue CADY EL IRAKI, 12 Bis - Tél.: 05 22 82 98 60 - E-mail: dr.r

Pharmacie de l'Oasis
Mme R LAHLOU EL-KATEB
64 Boulevard A. Bouabid Oasis
Tél: 05 22 25 39 74



UT.AV.: 01 2024

PP.V.

79 70

LOT N° FX 2578

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

- Chirchiq

45.30 - Verholle AS **SY**
Without car **SY**

22.20

Codoliprane 1g **SY** len

$$18.30 \times 4 = 73.20$$

Doli Rhen **SY**

$$1 g \times 3 = 3g$$

SY
29.00

Dolifén **SY** 400 mg

$$1 g \times 2$$

$$\underline{\quad} - T = 518.10$$

Gouvernement
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



Dr MAACHOU EL MOUSTAFA
Spécialiste en Médecine de Travail
MÉDECINE GÉNÉRALE
Quartier Belkaïd, Rue CABAID BRAKLI, 12
Tunis, 1022 Béjaia

PPV: 22DH20
PER: 07/23
LOT: K1845

Codoliprane®
Paracétamol 400 mg
Phosphate de codéine 20 mg
16 COMPRIMÉS SECABLES



PPV: 29DH80
PER: 08/23
LOT: K2095

Dolifén® 400 mg
30 Comprimés pelliculés



PPV 18DH30
PER 01/25
LOT L115

DOLIRHUME®
Paracétamol 500 mg
Pseudoéphédrine 30 mg
16 comprimés

6 118000 040903

PPV 18DH30
PER 02/24
LOT L141

DOLIRHUME®
Paracétamol 500 mg
Pseudoéphédrine 30 mg
16 comprimés

6 118000 040903

PPV 18DH30
PER 01/25
LOT L115

DOLIRHUME®
Paracétamol 500 mg
Pseudoéphédrine 30 mg
16 comprimés

6 118000 040903

18DH30
2/24
L143

DOLIRHUME®
Paracétamol 500 mg
Pseudoéphédrine 30 mg
16 comprimés

