

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.

N° W21-621636

149547

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11045

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HABIB IDRISI LAILA

Date de naissance :

25/05/1976

Adresse :

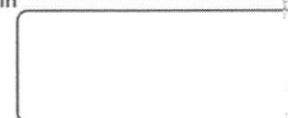
10A RESIDENCE ABDALI RUE MABILLON

APT N° 4 VAL FLEURI CASABLANCA

Tél. : 06 72 33 29 28 Total des frais engagés : 370,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

KASMI Rayan

Age : 15 ans

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diphylle Cestalée

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 : 05/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

H. Laila

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
05/14/22	G		200.00	INP : [REDACTED] Dr. Farid SLAOUI Rés. Belvédère - Angle Avenue Stendhal et Avenue Géorge Sakkal - Casablanca Tél: 0522 98 84 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE VAL FLEURI Mme. MEKNASSI Asmaâ 87, Av. Stendhal Casablanca Tél : 0522 98 84 56	05/14/22	170.10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

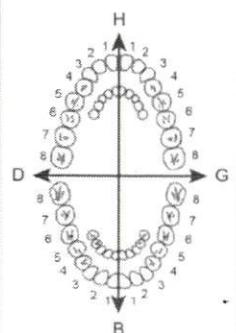
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

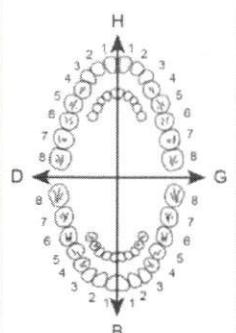
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES	[REDACTED]
MONTANTS DES SOINS	[REDACTED]
DEBUT D'EXECUTION	[REDACTED]
FIN D'EXECUTION	[REDACTED]
COEFFICIENT DES TRAVAUX	[REDACTED]
MONTANTS DES SOINS	[REDACTED]
DATE DU DEVIS	[REDACTED]
DATE DE L'EXECUTION	[REDACTED]

Dr. Farid SLAOUI

الدكتور فريد السلاوي

Spécialiste en médecine du travail

Médecin Omnipraticien

Diplômé en Echographie (Université de Paris)

Diplômé en médecine aérospatiale (Université de Paris)

Expert Assermenté près les tribunaux

أخصائي الطب المهني

طبيب عام

دبلوم في الموجات فوق الصوتية (جامعة باريس)

دبلوم في طب الطيران (جامعة باريس)

خبير محفوظ أمام القضاء

Casablanca le :

05/12/2022

الدار البيضاء في

KASRI Rappel

MG, 40

5

- Floxame 50 mg x 2

39,70 l've x 3

فؤسيدين 39,70
كريم أنوب من 14

- Fucidex 100 mg

MG 100 mg x 2

- Hsaneedine 100 mg x 2

170,10

Dr. Farid SLAOUI

Rés. Benber Angle Avenue Stendhal

et Rue Georges Sand, Imm. A 1er étage Maârif - Casablanca

Tél: 05 22 98 93 56

إقامة بنبر ملتقى شارع ستوندال و زنقة جورج ساند عماره ١٠٠ - الطابق الأول - المعريف - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 98 93 56

Résidence Benber, angle avenue Stendhal et rue Georges Sand, Imm. A 1er étage Maârif - Casablanca

Tél: 05 22 98 93 56 E-mail: faridslaoui75@yahoo.fr

24 gélules Voie orale

500 mg

Fluclouxacilline

FLOXAM®

EXP 08/2024

LOT 260294

PPV 116DH40

FLOXAM®

4 gélules 500 mg



118000 031420 6

فلاكسام®

فلوكساسيلين

500 ملг

التركيز :

فلوكساسيلين 500 ملخ

(على شكل مونوهيدرات الصوديوم)

الموادات : كمية كافية ل كبسولة واحدة

تحتوي هذه العلبة على 12 غ من الفلوكساسيلين

الساق المعروفة بتاثيره : الصوديوم

انظر النشرة لمزيد من المعلومات

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية

دوعي الاستعمال - موانع الاستعمال : انظر النشرة.

الجرعات : حسب ارشادات الطبيب

طريقة و كيفية الاستعمال :

انظر النشرة قبل الاستعمال

Laprophan
لابروفان

مختبر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا
21، زنقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
D'AFRIQUE DU NORD
21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

24 كبسولة

عن طريق الفم

لابروفان

