

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1506

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

CHRHOU

DRISSIA

Date de naissance :

12/10/1953

Adresse : 68, Rue Aboumarouane Abdelmalek API 38

Résidence : DOUNIA PASABLINE

Tél. : 06 61 31 69 06 Total des frais engagés : 354,180 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/02

2023

Nom et prénom du malade : CHRHOU DRISSIA Age : 69

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CHRONIQUE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie

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 : RAZANAFRANNA

Le : 03/02/2023

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
03/02/2023	C.		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE TOFAÏL SEBTINA F. MOUSSAOUI 1, Bd Moulay - CASABLANCA Téléphone : 022.88	21/2/23	104,80

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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the left hemisphere of the human brain. It features a vertical axis with an upward-pointing arrow labeled 'H' at the top, a horizontal axis with a leftward-pointing arrow labeled 'D' on the left, and a horizontal axis with a rightward-pointing arrow labeled 'G' on the right. The brain surface is marked with various numbers (1 through 8) and letters (H, Y, W) representing different regions or gyri.

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الدكتورة لبني قباج

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات بمحنة درب غلف المتعددة
- التخصصات للأضمون الاجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- كلية الطب مونتيللي
- دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم
- كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : الدار البيضاء في 03/02/2023

MME CHRHOUL DRISSIA

- 30.8
- **Nurodol 400 mg - comprimé enrobé**
1 Comprimé, matin soir, pendant 7 jours
 - **Cifloxine 500mg - comprimé enrobé**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 5 jours
- 74.80

PHARMACIE IBN TOFAÏL
RUE IBN TOFAÏL
BP 10430
Téléphone. 010 44 Anoual - CASABLANCA
022 86.34.68

Dr. Loubna KABBAJ
Abdelmoumen Center, Angle bd Abdelmoumen
et Bd Anoual, 1097 Bouskoura 10109
Tél: 05 22 86 34 68
E-mail: l.kabbaj@hotmail.fr

Cifloxine 500mg B/10cps
Lot : 21042 Per. 06/2024
PPV: 74DH80

CIFLOXINE® 500 mg
10 Comprimés enrobés



6 118000 210030

PPV :

30,00

LOT :

PER :

Nurodol® 400 mg
30 Comprimés Pelliculés



6 118000 180906