

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 54859

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05142

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BARRANE Hamid

Date de naissance : 31/05/1963

Adresse : 27 Rue BAHAA BENJANI Apt 1 Etg 1 Marif Casab

Tél. : 059873924

Total des frais engagés : 1080 + 601 953,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/01/2013

Nom et prénom du malade : BARRANE Hamid Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prise d'asthme (Hospitalisation clinique BAD)

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC 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 :

Le : 28/01/2013

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/23	953,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

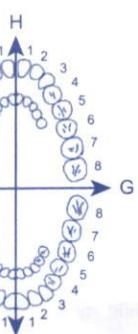
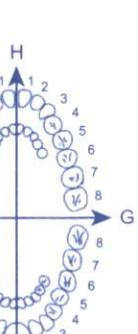
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCIERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR:

CASABLANCA Le :

28/07/62

EFFIPRED® 20 mg

PPU 400H00
EXP 10/2025
LOT 20018 6

H. Benere Hmild.

40,00

11. Effipred 20 mg.

3x 4 melu 14g x 03g

puis 2x " " " x 2g

puis Arrêt.

240,00 x 2

21.

Suivi

PHARMACEUTIQUE PHARMACEUTIQUE
MARCHÉ DU MAROC
ROUTE DE CASABLANCA
Z.A.P. Roudani Roudani
Casablanca 22995746
Tél: 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80 / 81/82/83/84 - Fax : 05 22 49 23 86

HS,30 x 3

venteli 3g

URGENCES 24/24

= 45

x 5g x 4

2 suffis s'il le demand. mais rester

88,00

41

lurter



1 ep. 6 an

x 1 mois

163,40

⑤ 1 Mono Ze der



1 ep. 6 an

x 1 mois

15,30 x 2

⑤ C1

VIT

5000



1 ep. 6 an

x 1 mois

41 odds 2000

reg. ent. ups

x 2784

ROUTE D'AÏDIDA
240, BU BIDAY Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

T = 953,90

L

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 280311

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 280311

pour inhalation en récipient unidose
Système NON RECHARGEABLE



propionate de fluticasone / Diskus
salméterol

SERETIDE

250

/50 microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone / Diskus
salméterol

250

/50 microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID:649929 9 118001 141104

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance

pour inhalation en récipient unidose
Système NON RECHARGEABLE



propionate de fluticasone/
salméterol

SERETIDE
propionate de fluticasone/
salméterol

250
/50 microgrammes par dose

microgrammes par dose

SERETIDE
propionate de fluticasone/
salméterol

250
/50 microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID:649929 9 118001 141104

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Curtec® 10 mg

Cétirizine

Voie orale



Yel Sari
YAHON

Curtec®
Cétirizine
10 mg

30 comprimés sécables

bottU s. g.
82, Allée des Cassiniers - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 88DH00

PER: 06/25

LOT: L2120

MONOZECLAR®

500 mg Clarithromycine

10 comprimés pelliculés à libération modifiée



مونوزيلار
كلاريثروميسين 500 ملجم



Abbott

Titulaire de l'AMM au Maroc /

مملوكة ترخيص التسويق في المغرب
Laboratoires Maphar
Km 10, route côtière 111
Quartier industriel
Zenata-Ain Sebaâ

MAROC

المصنع /

Abbvie SRL

Strada Regionale 148 pontina KM 52 SNC,
Campoverde, Aprilia (LT)
I-04011, Italy No. 00M299

..... Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant..... jours

Traitement débuté le.....

فرص (أقراص) في اليوم للتناول بفعة واحدة خلال أيام.

بدأ العلاج بتاريخ

MONOZECLAR® 500mg
Boite de 10 COM PEL
P.P.V : 163,40 DH



6 118001 183838

Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca
Maroc

: ج.ن.م
: ج.ن.م
: ج.ن.م

07-2024

08-2021

1157717

Exp:
Fab:
Lot:

gsk

Ventoline

SALBUTAMOL

100
microgrammes/
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé

200 DOSES

Lot

EXP

PPV

5 X 7 P-A
05 2024
45,30° DH

R
n
su
N
mē

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



6 118001 14 258

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



GilaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



6 118001 14 258

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

