

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : 2378

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YOUSSEF LAHRICH FAÏEZ

155525

Date de naissance : 28/07/56 à Fez

Adresse : ROUTE CALIFORNIE - ROUTE MFLKA

Ap 3. ETG RDC CASABLANCA

Tél. : 06 54.500.851 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/03/23

Nom et prénom du malade : YOUSSEF LAHRICH FAIEZ Age : 67/7/56

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ORL + HTA + Allergie

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 : CASABLANCA

Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
			150,00	DR. MESSAMEDI - CASABLANCA 134, Bd. de la Grande Ceinture DOCTEUR EL HIRABI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SAMRANI M'hamed Pharmacie SAAI 14 bis boulevard Abderrahim P. (El-Jerrada) - Oasis - 90000 Tels: 05 22 40 00 00	31/03/23	988,16

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A circular diagram showing the numbers 1 through 16 arranged in a circle. The numbers are positioned as follows: top (H) has 1, top-right has 2, right has 3, bottom-right has 4, bottom has 5, bottom-left has 6, left has 7, top-left has 8. The numbers 9 through 16 are arranged in a clockwise cycle starting from the top-right position: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 1. Arrows indicate a clockwise direction for the outer ring and a counter-clockwise direction for the inner ring.

(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

Docteur A. CHRAIBI

Médecin Assermenté

Expert auprès des Tribunaux

134, Bd. de la Grande Ceinture

Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. : { Cabinet : 05 22 60 15 78
Domicile :

الدكتور عبد الله الشرايببي

طبيب محل خبير لدى المحاكم

134، شارع الحزام الكبير

حي المحمدى - الدال البيضاء

العيادة : 05 22 60 15 78
الهاتف :
النزل :

Casablanca, le :

31-03-23

الدار البيضاء، في :

Mr Zahrichi Faïcal

. Zithromax 500 (1) 79,70

. Effipred 20 mg. 1/j + 3/j

. Accuchek .(2) 2e unit 40,00

. Plavix 75 mg. (1) 10,00

. Butoradol 1200 mg (1)

. Codoliprane (3)

. Imodium 142 mg.

. Ondes 20 mg.

. Oralid 20 mg.

135,00 x 2

10,00
314,00

45,30

22,20 x 3

30,50

140,00

988,10

PHARMACIE SAAD
DR PHARMACIEN
ADRESSE

Tél :

04/03/2023

LAHRICHI FAICAL



FACTURE N° : 3773 du 04/03/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	ACCU-CHEK BANDELETTE ACTIVE/25	135,00	270,00	20%
Total TTC				270,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
DEUX CENT SOIXANTE DIX DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	225,00	45,00	270,00
		225,00	45,00	270,00

CNSS :
Compte :

I.C.E : 001629963000093
Patente : 34751436

INPE:
R.C : 318524

I.F :
RIB :

(0) PPC: 135,00 Dhs

LOT (10) 26061511

2024-01-21

2022-04-22

UDI



EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 06/2025
LOT 22012 6

500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



2022-04-22
2024-01-21

LOT (10) 26061511

(01) 04015 135,00 Dhs

أكيو-تشيك
اكтив

07124155

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, CP pel b 28
P.P.V : 315,00 DH
6 118001 081257

MODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 300DH00
6 118000 010845

CAMRANI M'hamed
Pl. Dr. El Hachmi SAAD
44 Bis Louisa Abderrahim Soubib
(El Jemada) - Oued - Casablanca
Tel: 05 22 25 34 85

PPV (DH) :

OEDES 20mg
56 gélules



LOT: 211542
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

LOT N°:

UT.AV.:

PPV 22DH20
PER 10/24
LOT L3662

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codéine 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES



Lot n°: 00808

Pér.: 11-2025

Médicament autorisé
N°: 132/19/DMP/21/NRQDNM

Butovent®

100 µg/dose
Salbutamol
Aérosol dosseur
H.F.A.
PROMOPHARM S.A.



Ne pas dépasser la dose presc.
à prendre au maximum
Tableau A (Liste 1)

