

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.

N° W21-672715

AS6366

Confidential

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1727

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMANE Khadija

Date de naissance : 1965

Adresse : 305, lot Al Ranaa 6ème extension Dakhla

Tél. : 066 128 2917

Total des frais engagés :

662,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amane SEDIKI
Médecine Générale
Diplôme d'Échographie
N° 526 Bloc K 1er Etage
Al Houda Agadir
Tél. 05 22 32 06 71 06 71 32 19 74

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/01/2023

Nom et prénom du malade : Khadija AMANE

Age : 58

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dépression + cystite + polyarthralgie

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 : Agadir

Le : 20/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-672715

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
10/11/2023	C		150,50	INP : 0526 71 52 13 Ass. 26/11/2023 Médecin : Dr. H. Agouli Diplôme : Dr. H. Agouli N° 526 71 52 13 Al Houda Agouli Date : 05/12/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE EXTENSION DAKHLA	Montant de la Facture
PHARMACIE EXTENSION DAKHLA loc Boujdour N° 53 Ext.Dakhla Télé: 01 028297455	10/01/2023	N° 53, Bd. Ahmed Zakaria Bloc Boujdour Ext Dakhla Agadir Tel: 0282394447 DH	5000, 10 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

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.

Dr.AMAL SEDIKI

Médecine Générale
Diplôme en Echographie

Tél: 05 28 32 06 71



الدكتورة أمال الصديقي

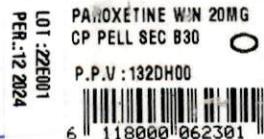
الطب العام

دبلوم الفحص بالصدري

05 28 32 06 71 (الهاتف)

10/01/2023

9th Amane Khadija



132,00 X 2

1) Panoxetie win long P

Ap 1 le mat 2x3 mls

21,00 X 2

2) Libra 50 = 51

Ap 2 x 5 x 3 mls

3) Octet 200 ms P

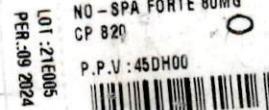
Ap 2 x 18

45,00

4) No spa forte long

Ap 2 x 8 art

5) No-Dol codine P



Tél: 05 28 32 06 71 E-mail: amal.sediki04@gmail.com

بلوك K رقم 526 الطابق الأول (فوق متجر ممتاز الوان، قرب صيدلية الذهبية) المهدى - أكادير

Bloc K - N°526 1er Etage (au dessus de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al houda, Agadir
(الرجاء اصطحاب هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة)

44,20 X 2

Difal 200 mg

DIFAL®

Diclofenac sodique 50 mg

Boîte de 30 comprimés

PPV: 44,20 DH

6 118000 190349

DIFAL®

Diclofenac sodique 50 mg

Boîte de 30 comprimés

PPV: 44,20 DH

6 118000 190349

14/12/2018 Aper

20,90 X 3

03 Boîtes de 12

SK

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA
N° 53, Bd. Ahmed Zakaria Bloc
Boujdour Ext. Dakhla Agadir

Tél: 028.23.94.45

502,10



PHARMACIE EXTENSION DAKHLA

Boujdour N° 53 Ext. Dakhla
Agadir, Tél: 028 23 94 45

INP: 04 202 77 55

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 11800 1272228
PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 11800 1272228
PPV: 20,90 DH

Liste II - List II - II

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 11800 1272228
PPV: 20,90 DH

LOT: 22154 PER: 11/2025
PPV: 21,00 DH

LOT: 22048 PER: 04/2025
PPV: 21,00 DH