

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-787472

Pay
loumim

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3462

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionn(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUSSI LAHOUFINE

Date de naissance :

30/6/1946

Adresse :

Rue Moulay Abdellah de N°7 Hay EL Hassani
Laayoune

Tél. :

06 67 19 73 83

Total des frais engagés

Dr. Adel EL KHATABI

16.85

Dhs

Cadre réservé au Médecin Spécialiste des Malades

du Coeur et des Veines
N° 43 Rue Al Gédis Laayoune
Tél. : 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20
21056361

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

5/15/23

Nom et prénom du malade :

SOUSSI LAHOUFINE

Age : 1946

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : Laayoune

Le : 9/15/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-787472

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e)

Matricule :

3462

Nom de l'adhérent(e) :

SOUSSI LAHOUFINE

Total des frais engagés :

16.85

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS DE CHAÎNES

RELEVE DES FRAIS DE MÉDECINS				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05 MAI 2023	G		200	<p>DR. MESSI FL KHATABI Sociétaire des Malades N° 46 Rue Al Qods Laayoun Tél : 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 86 2105636</p>

Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MUSTAPHA 35. Av Hassan II Laâyoune Tél: 05 28 89 23 59 Dr ELAROUR YASSINE INPE: 022067482	05/05/2023	1485,00

PHARMACIE EL MUSTAPHA
35.Av Hassan II Laâyoune
Tél: 05 28 69 23 59
DIELAROUI YASSINE
NPE: 022067482

ANALYSES - RADIOGRAPHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Créditifs	Montant des Honoraires

AUXILIAR CO. MEDICAL

AUXILIAIRES MEDICALS						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>					
	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>					
G.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
						COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
						DATE DU DEVIS <input type="text"/>
						DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES



Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

د. عادل الخطابي

خريج كلية الطب بالرباط

Ordonnance

SOUSSI LAHOUCINE

~~294,00~~ ~~XS = 882,00~~

- Coveram 10 mg / 10 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

~~87,50~~ ~~XS = 266,50~~

- Nebilet 5 mg - comprimé
1 Comprimé, midi, pendant 3 mois

~~113,50~~ ~~XS = 349,50~~

- Hyperium 1mg - comprimé
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

T = 1485,00

MACIE EL MUSTAPHA
Hassan II Laâyoune
Tél: 05.28.89.23.59
ELAROUI YASSINE
Tél: 02.20.67.48.2

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des maladies
du Coeur et des vaisseaux

Tél: 05.28.89.04.20

PHARMACIE EL MUSTAPHA
35.Av Hassan II Laâyoune
Tél: 05 28 89 23 59
Dr. ELAROUI YASSINE
INPE: 022067482

05 MAI 2023

05 MAI 2023

Laâyoune le.....



HYPERIUM® 1 mg

30 comprimés

فرايما 30

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة المحددة



liste I - Uniquement sur ordonnance

قائمة I : لا يصرف إلا بمرجع وصفة طبية

6 118001 130023

O

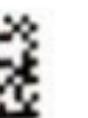
HYPERIUM 1 mg

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113.50 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفير فرنسا
50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex - France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industries

905, route de Saran - 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc
Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4
Route d'Azemmou - Casablanca



HYPERIUM® 1 mg

30 comprimés

فرايما 30

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة المحددة



liste I - Uniquement sur ordonnance

قائمة I : لا يصرف إلا بمرجع وصفة طبية

6 118001 130023

O

HYPERIUM 1 mg

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفير فرنسا
50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex - France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industries

905, route de Saran - 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc
Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4
Route d'Azemmou - Casablanca



HYPERIUM® 1 mg

30 comprimés

فرايما 30

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة المحددة



liste I - Uniquement sur ordonnance

قائمة I : لا يصرف إلا بمرجع وصفة طبية

6 118001 130023

O

HYPERIUM 1 mg

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113.50 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفير فرنسا
50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex - France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industries

905, route de Saran - 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc
Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4
Route d'Azemmou - Casablanca

NEBILET®
nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

V1409710W

NEBILET®
nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

V1409710W

NEBILET®
nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

V1409710W.

CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE

Dr ADEL EL KHATABI

Cardiologue

Diplômé de la faculté de médecine de RABAT

Le , 05/05/2023

Facture

Nom : SOUSSI

Prénom : LAHOUCINE

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : D^r Adel El KHATABI

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux
N° 43 Rue Al Gads Laâyoune
Tél : 06 43 02 52 39 Fax : 05 88 89 04 20
21056561