

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2584 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné[e] Autre : 165188

Nom & Prénom : BADRANE FOUAD

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : Int. 23 Haff Fath, 1^{er} Etage ED Delfo, Casablanca

Tél. : 06.66.82.36.31 Total des frais engagés : 1045,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TA HIR Habilis EP. BADRANE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFZ

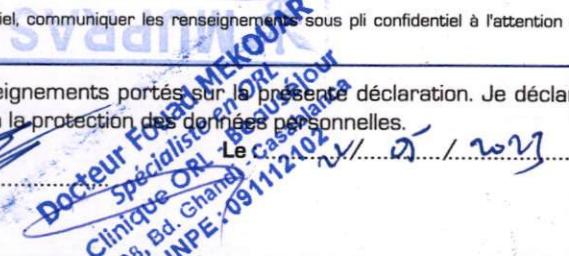
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 21/01/2021

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
22/05/23		Ca	3000	
21/10/23	Ca	STARE	MEOUAR	

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Montant de la Facture
PHARMACIE ZEKRI Abdellah Docteur en Pharmacie 18 Bd Gueliz 20000 Casablanca Tunisie	22/05/23	1338,10
PHARMACIE ORL Clinique ORL ZEKRI Abdellah 18 Bd Gueliz 20000 Casablanca Tunisie	22/05/23	322,42

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol representing its function: a circle with a vertical line for primary teeth, and a circle with a diagonal line for permanent teeth. The symbols are arranged as follows:

- Upper Arch:** 1 (circle with vertical line), 2 (circle with vertical line), 3 (circle with vertical line), 4 (circle with vertical line), 5 (circle with vertical line), 6 (circle with vertical line), 7 (circle with vertical line), 8 (circle with vertical line).
- Lower Arch:** 1 (circle with diagonal line), 2 (circle with diagonal line), 3 (circle with diagonal line), 4 (circle with diagonal line), 5 (circle with diagonal line), 6 (circle with diagonal line), 7 (circle with diagonal line), 8 (circle with diagonal line).

A horizontal arrow at the bottom indicates the direction from D (left) to G (right). Above the arch, the letter H is positioned above the first tooth, and below the arch, the letter B is positioned below the eighth tooth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR
O.R.L.

Dr B. MOKRIM
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI
O.R.L.
Immuno-allergologie



SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés péliculés.
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

TA HIR
BA DUAW
307,00
N SINGULAIR 1 =
1 gy m 1 → AS

307,00

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdellatif
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd. Ghandi Casablanca Tel: 0522-90-51-13
BCE: 002291220000073

Docteur Fouad MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Beauséjour
198, Bd. Ghandi - Casablanca
INPE: 091112102

مَصْحَّة بُو سِجُور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR
O.R.L.

Dr B. MOKRIM
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI
O.R.L.
Immuno-allergologie

EFFIPRED® 20 mg
PPU 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 18

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain setaab Casablanca
Tavanic 500mg x 100 comprimes b5
P.P.V : 145,00 DH
Barcode: 6 118001 080670

LOT: 10868
PER: 02/2024
PPC: 83,50DH

DAHOU
B.Mour

(22/1/13)

137,00 17 DH. BO

BACILAC FL SV

PPC: 137 DH 00

2 gelat 14 2

effipred 2 = SV

3 SV 11 46

DAUVANIC SG SV

2 SV 11 6.

Rhinocrom fl SV

Docteur Fouad MEKOUAR
Spécialiste en ORL

Clinique O.R.L - Beauséjour
198, Bd. Ghandi - Casablanca
INPE: 091112102

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdellati
220-222-224 Bld. Ghandi - Casablanca
Tél: 05291220000077, 0529122000005113
SCE: 002291220000077

32,60

32,60

Moul Sidi

Docteur Fouad MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Beauséjour
198, Bd. Ghandi - Casablanca
INPE : 091112102

SV

T = 438,10

Docteur Fouad MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Beauséjour
198, Bd. Ghandi - Casablanca
INPE : 091112102

PHARMACIE WILAYA MULOUYA
ZE KRI Abdellati
Docteur en PHARMACIE
El Oued Moulaya
220-224 Bd Oued Moulaya
Tel: 0522 90 51 13
Casablanca - ACE: 00229122000007