

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0042434

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAÏSAL 165914
Date de naissance : 22/07/56 à Fz
Adresse : PORTE CALIFORNIE ROUTE MENKA
APP 3 - ETG. RDC - CASABLANCA
Tél. : 0654,500,951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16.06.23
Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAÏSAL Age : 22/7/56
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension + HTA

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

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
16			150,00	
06				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeur

Date

Montant de la Facture

16/06/23

747,70

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

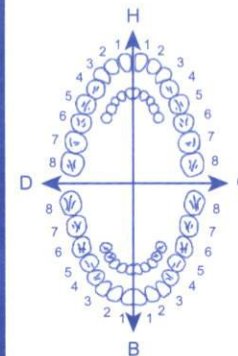
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

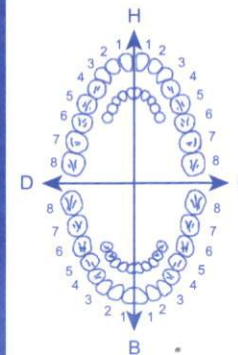
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

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 الشرايبي

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

134, شارع الحزام الكبير

الحى المحمدي - الدار البيضاء

الهاتف : { العيادة : 05 22 60 15 78
المزول :

Casablanca, le : 16-06-23 : الدار البيضاء, في

Mr Lahrichi Faïçal

60100

A2 500

45.39 Ventoline

39.80

oxiden 2mg

53.10

Relaxalson

135.00

Accu-check

316.00

Plavix 75mg

22.20x2

Eudolipram

54.10

Larminabak 1000g. collige

B 747.70

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 86 17 - Casablanca

Docteur CHRAIBI A.
134, Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg cp pel b 28*

P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Larmabak®

0,9 %

Collyre

Chlorure de sodium

Boîte de 1 flacon de 10 ml

لارماباك

، %0,9

محلول قطرات للعين

كلوريد الصوديوم

علبة تحتوي على قارورة 10 مل

MP/21/NRQ

AZ® 500 mg

Azithromycine

Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH



6 118000 190097

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 94,10 DH



6 118001 100651

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25

TEST STRIPS
5 second test

BANDELETTES
RÉACTIVES

Mesure en 5 secondes

RELAYOL 500MG/2MG
CP 20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

OXIDEN® 20mg 10 gélules



10 Gélules

LOT: 072
PER: MAR 2025
PPV: 39 DH 80

راصيطامول

00

Codoliprane®

Paracétamol / Codéine
400 mg/20 mg

16 Comprimés
séables

PPV: 22DH20

PER: 01/25

LOT: M151



باراسيتامول

Codoliprane®

Paracétamol / Codéine
400 mg/20 mg

16 Comprimés
séables

PPV: 22DH20

PER: 02/25

LOT: M395



6 118000 040217

صيدلية ليسين Pharmacie Les Cygnes

Mme Samia LAHRICHI

Diplômée de la Faculté
de Pharmacie de Nantes (France)

256, Bd. de l'Oasis - Tél. : 05.22.98.49.51
CASABLANCA



سامية لحريشي

خريجة كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

256، شارع الوازيس - الهاتف : 05 22 98 49 51

الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le 16/06/2023

Client.....

QUANTITE	DESIGNATION	P. U.	TOTAL
01	Accu chek Zandelett 25 1 ^{re} LAHRICHI - FAÏÇAL	135,00	135,00
