

# 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- 0042435

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAÏCAL  
 Date de naissance : 28/07/1956 à Fez  
 Adresse : PORTE CALIFORNIE ROUTE MEKKA  
 App 3 ETG - RAC CASABLANCA  
 Tél. : 0654.500.951 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur CHRAÏBI A  
134, Bd. de la Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél. : 777 77 77

Date de consultation : 07-07-23  
 Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAÏCAL Age : 29/7/56  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète + ORL  
 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) :  
 Le : / /

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
07			150,00	<b>Docteur CHEALSI A.</b> 134, Bd. de la Grande Ceinture Hay Mohammadi - CASABLANCA Tél: _____
07				
23				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie des Cygnes</b> <b>Mme LAHRICHI SAMIA</b> 256, Boulevard de l'Oasis Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca	07/07/23	956,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

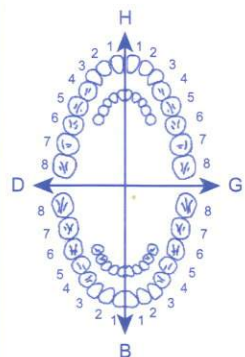
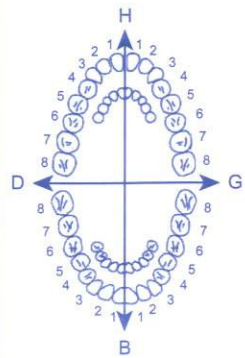
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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 07/07/2023

Client: M. Lahrichi Faïçal

QUANTITE	DESIGNATION	P. U.	TOTAL
02	Aouchek Bendellett BA 25	135,3	270,6
  Pharmacie des Cygnes Mme LAHRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Tél.: 05.22.98.85.17 - Casablanca			

# 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 خير لدى المحاكم

134, شارع الحزام الكبير

الحى المحمدي - الدار البيضاء

الهاتف : { العيادة : 05 22 60 15 78  
المقر : .....

Casablanca, le 07-07-23 : الدار البيضاء, في

Mr Lahrichi Faïçal

168,20

- Augstin 1g salt (1) (S.V)

268,00 - Arcoxia 90mg (1) (S.V)

135,00 x 2 - Accu-chek (2) (S.V)

40,00 x 2 - geprid 2mg (2) (S.V)

61,00 - clartac 100mg (1) (S.V)

30,00 - oedes 20mg + 7mlb (1) (S.V)

19,70 x 2 - Algantil 200 (2) (S.V)

39,70 - fuidine 200mg (1) (S.V)

956,30

Pharmacie des Cygnes  
Mme LAHRICHI SAMIA  
286, Boulevard de l'Oasis  
Tél: 05 22 98 85 17 - Casablanca

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

Tél. ....



↑↑

Mesure en 5 secondes

BANDELETTES

TEST STRIPS

5 second test

25

Accu-CHEK<sup>®</sup> Active

07124155

PPC: 135.00 Dhs

LOT (10) 26050011

2023-09-07

2021-12-08

UDI

ALGANTIL<sup>®</sup> 200 20 dragées

PPU 19DH70

EXP 10/2025

ALGANTIL<sup>®</sup> 200 mg

20 dragées

6 118000 030065

PPC : 135,00 Dh

LOT (10) 26064214

2024-03-23

2022-06-24

UDI

ALGANTIL<sup>®</sup> 200 20 dragées

PPU 19DH70

EXP 10/2025

LOT 20004 1

ALGANTIL<sup>®</sup> 200 mg

20 dragées

6 118000 030065

OEDES 20mg

7 gélules

6 118001 100064

LOT 211490

EXP 03/2024

PPV 30.00DH

4,00

Clartec 10mg

boîte de 30 comprimés

6 118000 091370

AUGMENTIN

1g / 125 mg

Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

.....مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ..... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH

LOT: 651326

PER: 01/25

AUGMENTIN 1 g/125 mg

16 sachets

6 118000 160182

ARCOXIA<sup>®</sup> 90 mg

Etoricoxib

أر كوكسيا<sup>®</sup> 90 ملغ

إيتوريكوكسيب

6 118000 091370

Arcoxia 90 mg

14 comprimés

P.P.V.: 268,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 453/16DMP/21/NTG

6 118000 091370

GEPRID<sup>®</sup> 2 mg

30 comprimés

PROMOPHARM S.A.

6 118000 241461

GEPRID<sup>®</sup> 2 mg

30 comprimés

PROMOPHARM S.A.

6 118000 241461

Fucidine<sup>®</sup> 2% pommade

Tube de 15 g

6 118000 120575