

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11 008

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAGHARI

BSUCHRA

Date de naissance :

28/06/1996

A 68613

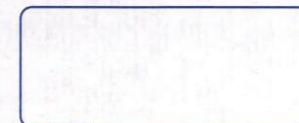
Adresse :

Tél. 06 61 70 42 63

Total des frais engagés : 4015 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Le 11/05/2013 | | visite pc | facture système 2000,00 | YOUSSEF GHANDI Casablanca 0522 36 69 11 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  PHARMACIE PORTÉE D'AMAR Bouchra AMAR Ed: Bourgogne Casablanca RC: 447169 TÉL: 02 36 92 59 00 FAX: 02 37 69 00 15 | 07/06/2023 | 214,80. |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 00000000 | 21433552 00000000 |
| D 00000000 35533411 | 00000000 11433553 |

The diagram shows a 10x10 grid of circles arranged in two concentric rings. The outer ring contains 40 circles, and the inner ring contains 12 circles. The circles are labeled with numbers from 1 to 8, repeated twice in each ring. Some circles also contain the letter 'Y' or 'H'. The grid is centered at the origin, with axes labeled D (left), G (right), H (up), and B (down).

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 07/06/23

ORDONNANCE

P. ZAGHARI BOUCERA

126,30

① August secret

$$180^\circ \times 2(\tau) \quad \text{per } 0.4^\circ$$

53.20

② Exam ~~on~~  in.

28 x 38

35,30

③ Butter 400

$$\frac{M_8 \times 2(17)}{12} = 0.000$$

214.80

**PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU
Roucheira Anfa R**
Casablanca
197, Bd. Bourguiba - RC : 447169
Tél.: 05 22 36 92 59 - ICE : 00731269500001
F : 37734689 - ICE :

Dr. Majib OUAJJOU
Gynécologue-Accoucheur
Diplômé de Paris
~~20 Rue El Hiba - Slaoui-Casablanca~~

EXACYL® 500
(ACIDE TRANEXAMIQUE)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

List I : Tableau A.

3 alternativement la notion de...
مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الإكل، خالل.
Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 126,30 DH
LOT : 651321
PER : 11/24



B1

30 C...minantes pelliculées

6 118000 080015

BRUFEN®
400 mg Ibuprofène

COOPER
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA sous licence
41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien Responsable
نسخة من طرف كوفن فارما بروجس
محل محمد العوادي - ميدان سرور
المية الدار زعبي - 41

بروفين®
35,30

53,20

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : 5252 / 2023 du 07/06/2023

Nom patient ZAGHARA BOUCHRA Entrée 07/06/2023
PAYANTS Sortie 07/06/2023

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|----------|
| -FORFAIT | 1,00 | K | 2 000,00 | 2 000,00 |
| Total Clinique | | | | 2 000,00 |

| | | |
|---|-------|----------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | Total | 2 000,00 |
| DEUX MILLE DIRHAMS | | |

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

عيادة التوليد وأمراض النساء

Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو

Dr. Najib OUAJJOU

الدكتور عبد الجاد برنون

Dr. A. BERRANNOUN



Casablanca, le 07/10/23

Mme Bouchra Zaghdri
présente des métrorragies sur stérilet
déplacé sans fils visible à l'examen
utrin ayant nécessité une
hystéroskopie. le 07/10/23
Faite à la demande de l'hôpital
7

Dr. Najib OUAJJOU
Gynécologue-Ancoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Omar Slaoui-Casablanca

06 61 32 11 38 / 05 22 47 29 57 / 05 22 29 40 70 / 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

E-mail : drsnoab@gmail.com