

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-808855

171728

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10012

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN MOUNEN

YASSIR

Date de naissance :

02/02/1971

Adresse :

Appart & Immeuble 28 Résidence Jardins
de Sousse Hay Roudhamdi Agadir Maroc

Tél. : +212 66617174

Total des frais engagés :

16230 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. J. EL OUZZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine
Av Mouquaouama - AGADIR
Tél: 05 28 84 81 03

Date de consultation :

21.07.2023

Nom et prénom du malade :

Ben Mounen NEVINE

Age: 04/05/83

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Consultation Vaccinatio

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.

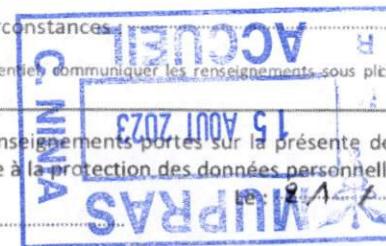
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Agadir

Signature de l'adhérent(e) :

Bgn



15 AOÛT 2023
21.07.2023

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
21.07.13	C2	01	200,00 DT	INP : 041059569 Dr. J. EL QUARQI PEDIATRE Av. Mouquaouama - AGADIR Imm. Tifaouine Tél: 05 28 84 81 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sté. BILAPHARMA sarl MAGN' 7 IMM. MANZERAT DES FAR AGADIR TEL: 05 28 82 43 32	21/07/13	1423,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

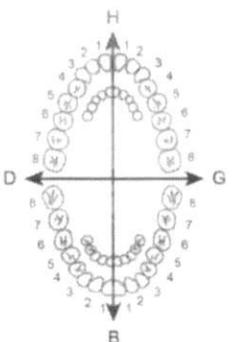
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

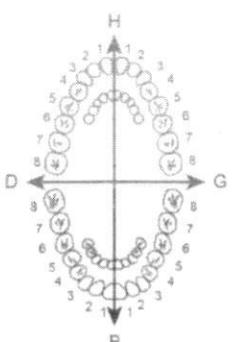
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT



21.07.2023

Cabinet
de Pédiatrie

BENMOUNEN NEVINE

411,00

- Hexzain



252,00

- Rotrix



760,00

- Prevent



1423,00

Dr. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine,
Av. Mouquauama - AGADIR
Tel: 05 28 84 81 03

dr j. ouarzazi



ملتقى شارع المقاومة ورقة واد زيز
عمارة تيفاوين، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2^e ETAGE, AGADIR

05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

بريفنار 13 مُستعلاق للحقن
لماضي المكورات الرئوية المتقارب
(13) - متكافئ، ممتر

Titulaire de l'AMM au Maroc :
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35
24 000 El Jadida, Maroc

Prevenar 13®

suspension injectable PPV : 760,00 DH



Fabricant:
Pfizer Manufacturing Belgium N.V.
Rijksweg 12
B-2870 Puurs
Belgique

AMM N° 580/18DMP/21/NRS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكمية الموصدة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة 1 - يصرف بوصفة طبية

PAA191177

1 dose (1.5 ml)
1 dosis (1.5 ml)

1 tube
1 tubo

gsk

Rotarix™

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus
Vacuna contra rotavirus

• Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

•/ Voie orale/ Via oral

• inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

ID:650523 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:252,00 DH



6 118001 142361



1 syringe/jeringa - 0.5 ml
1 dose/dosis

Hexaxim

Hexaxim

Suspension injectable en seringue préremplie / Suspension for injection in pre-filled syringe /
Suspensión inyectable en jeringa prellenada

Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (acellulaire poliomyélitique (inactivé) et conjugué de l'*Haemophilus* i Diphtheria, tetanus, pertussis (acellular, component), hepatitis (inactivated) and *Haemophilus influenzae* type b conjugat Vacuna contra la difteria, el tétanos, la tos ferina (acelular recombinante), la poliomielitis (inactivada), y *Haemophilus* adsorbida

1 seringue préremplie (0,5 ml) avec 2 aiguilles
1 pre-filled syringe (0.5 ml) with 2 needles
1 jeringa prellenada (0.5 ml) con 2 agujas

Sanofi-aventis Maroc (ADNr),
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2
AIG SP
P.P.V: 411,00
5 118001 082063 N a),



DTaP-IPV-HB-Hib

Voie intramusculaire
Intramuscular use
Vía intramuscular

SANOFI PASTEUR