

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-001645

173274

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1506

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHERHOLI DRISSIA

Date de naissance :

12/08/1953

Adresse :

68, Rue Abou manouane ABDELMALEK
Résidence SOUNIA ACT 38 CASABLANCA HAFIZ

Tél. : 06 61 31 69 06

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/08/2023

Nom et prénom du malade : Lotfi Ben Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douloureuse - Hypertension - Oedème

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

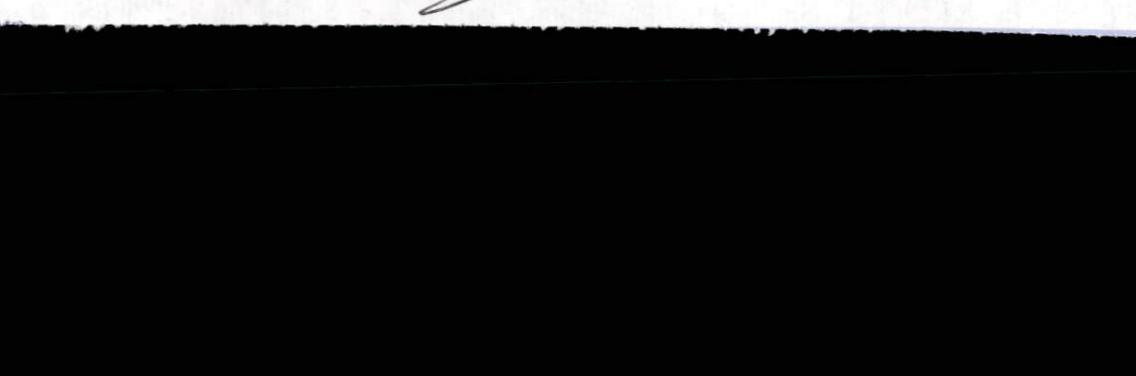
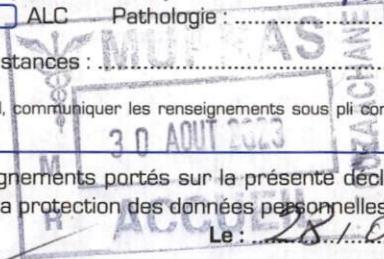
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 28/08/2023

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
20/08/2013		280		INPE : 09179184

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TOFALI	20/08/2013	715,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[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

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
- CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie
- Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle
- Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة

الشخصيات للضمان الاجتماعي سابقا

دبلوم جامعي في مرض السكري

كلية الطب مونتوبولي

دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم

كلية الطب سترايسبوغ

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le :

28/08/2023

الدار البيضاء في

MME CHRHOUL DRISSIA

- Glycan 1000 - comprimé
1 Comprimé, midi pendant 3 mois
- Lipanthyl 160 mg - comprimé
1 Comprimé, matin pendant 3 mois
- Rexiva ampoule 200.000 ui - ampoule buvable
1 ampoule/ mois pendant 3 mois
- Euzol 40mg - Gélule
1 Gélule, avant les repas pendant 14 jours
- Normogastryl - comprimé effervescence
1 Comprimé, matin soir pendant 10 jours
- Isox 200mg - Comprimé
1 Comprimé, midi pendant 10 jours
- Acethio 500mg/2mg - Comprimé
1 Comprimé, matin, midi soir pendant 10 jours

Dr. LOUBNA KABBAJ
Abdelmoumen Center, 61 Bd Anoual, Casablanca
Tél: 05 23 31 74 93
E-mail : l.kabbaj@hotmail.fr

DR PHARMACIE LBN TOFAL
61 Bd Anoual CASABLANCA
TELEPHONE: 02 286 34 68
DEPT K EP Moussem

LIPANTHYL®
0 mg Fénofibrate

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

LIPANTHYL®
160 mg Fénofibrate

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

LIPANTHYL®
160 mg Fénofibrate

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

6 118000 023685

REXVIA® 200 mg comprimés effervescent

PPV : 20,90 DH
LOT : 81
EXP : 25

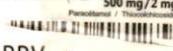
ACETHIO® 500 mg/2 mg



P.P.V. :
LOT :
EXP :

37,00

ACETHIO® 500 mg/2 mg



P.P.V. :
LOT :
EXP :

37,00

Euzol® 40mg
14 Gélules



LOT : 3163
PER : 03 - 26
P.P.V : 122 DH 80

37,00

ISOX® 200 mg
Célecoxib
10 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118000

82,00

NORMOGASTRYL 20 comprimés effervescent

NORMOGASTRYL

PPV 12DH00
EXP 03/2027
LOT 330317

NORMOGASTRYL 20 comprimés effervescent

NORMOGASTRYL

6 PPV 12DH00
EXP 03/2027
LOT 330317