

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 canaux, 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 canaux.

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- 0032748

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAISAL

Date de naissance : 28/07/56 - à - Fm

Adresse : PORTE CALIFORNIE ROUTE MEKRA

APP3 - ETC - RDC - CASABLANCA

Tél. : 0654.500.951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/24

Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAISAL Age : 28/7/56

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : R. de la peau + Dermatite

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 :

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
30 01 24			150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

3-11-124

828,70

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 :

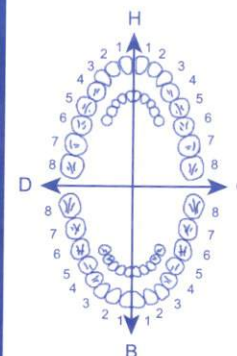
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	

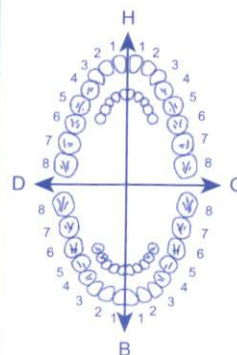
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 خير لدى المحاكم

134, شارع الحزام الكبير
الحى المحمدي - الدالبيضاء

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

Casablanca, le : 30-1-24 الدار البيضاء, في :

Dr Labricchi Faïçal

87.00
- BioVancis 500 (1)
42.20 x 2
- Ventoline 375 (2)
98.00
- tamsulosine WIN LP (1)
139.50 x 2
- Accu-chek (1)
40.00 x 2
- Dermoval (2)
45.20
- Mycoster 1 gr (1)
110.70
- Xolamol (1)
22.20 x 2
- Cetalegic (2)
T: 828.70

Pharmacie des Cygnes
Mme LABRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél : 05 22 60 15 17 - Casablanca

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

500 ملغ

نيل

PPV: 22DH20
PER: 07/25
LOT: M2568

زولامول®
Xolamoi®

Lot: 240057
Fab: 12 22
Exp: 12 24
P.P.V: 110 DH 70

BioVanic 500 mg
7 Comprimés
Deva Pharmaceutique



LOT: M0977
PER: 02/2025
PPV: 87,00 DH

Codoliprane®
Paracétamol / Codéine
400 mg/20 mg 16 Comprimés
sécsables

PPV: 22DH20
PER: 09/25
LOT: M287

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
6 118000 161301
588159:01 6

87
80
100
110
45
140
133
701

MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V: 45DH20



Dermoval
gel

Flacon de 20 ml

(01) 04 PPC: 139,50 Dhs

Dermoval
gel

Flacon de 20 ml

(01) 0461 PPC: 139,50 Dhs

Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40,00 DH
6 118000 161301
588159:01 6

LOT: 22E005
PER: 02/2025
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V: 98DH00
6 118000 062257

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



ID: 652626
PPV: 42,20 DH
LOT: TX5J
PER: 03/2025

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



Lot
EXP
PPV

ID: 652636
PPV: 42,20 DH
LOT: V38T
PER: 03/2025

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 30/1/24

Client: Faisal Lahrichi

QUANTITE	DESIGNATION	P. U.	TOTAL
02	Accucheck BA25	139.50	279.00
 			