

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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) : 13218 Matricule : 13218 Société : Royal Air Maroc

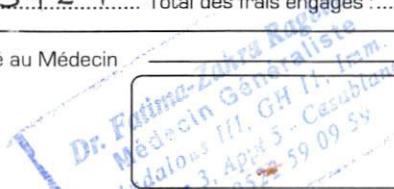
Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : TaouFIK Houssam Date de naissance : 06 / 10 / 1995

Adresse : _____

Tél. : 0668183427 Total des frais engagés : 245,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 26/02/2021 Nom et prénom du malade : TaouFIK Houssam 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.

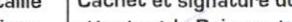
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 27/02/2021

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
26.02.2024			150.00	 Dr. Anna-Zaira Aguirre Médecin de famille Infirmier Infirmier blanc Signature : 26.02.2024 N° de patient : 1234567890 Date : 26.02.2024 Signature : Dr. Anna-Zaira Aguirre Médecin de famille Infirmier Infirmier blanc Signature : 26.02.2024 N° de patient : 1234567890 Date : 26.02.2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Victoria Parc Médecin Hanane SAMALI Annas S11 IOC M3 Victoria city N° DHPA - TAN : 05 22 32 07 01	26/01/2024	95,10

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

Docteur

Fatima zahra RAGBAOUI



دكتورة فاطمة الزهراء ركباوي

- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne à l'hôpital Mohamed 5 Casablanca
- Diplômée de la faculté de médecine de casablanca en Diabétologie
- Médecin agréé pour délivrer des certificats médicaux afin d'obtenir les permis de conduire

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد الخامس بالدار البيضاء
- حاصلة على دبلوم داء السكري بكلية الدار البيضاء
- طبيبة مرخصة لدى وزارة الصحة من أجل اصدار شواهد طبية
- الحصول على رخصة السياقة

Médecine Générale-Echographie Général - Électrocardiogramme (ECG)

Casablanca le:

26/02/2024

الطب العام - الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Tabelele Abouza

82,000

Hamal Nelly



13,10

Dolpe 100g



1 g + 3/6

95,10.

Pharmacie Victoria Pal
Docteur Hanane SAMALI
Lot. Annas ST 1106 43 Victoria city
Bouskoura - Tel.: 05 22 59 09 01

تجزئة بيار الاندلس III إقامة جاسمين عمارة 3 شقة 5 بوسكورة - عمالة التوادر
Andalous III GH 11 Résidence jasmine Immeuble 3 Appt 5 Bouskoura Province Nouaceur

GSM : 07 66 35 77 74 - Fix : 05 22 59 09 59 - Email: cabinet.fragbaoui@gmail.com

4 001728 370051

82 g

Net / Net Weight

PPV 82 DH

LOT :

L02597

EXP :

03/2026

hansal

MULTI
VITAMINES

باراصيطامو

Doliprane® 1000 mg

Paracétamol

10 Comprimés sécables

6 118000 040972