

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Optique 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

- Reclamation : 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014682

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **0952**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAOUKI Abdellah Date de naissance : **10-10-1948**

Adresse :

Résidence Mansour imm 20 Apt 3 Bd Ghandi CASA

Tél. : **06.61.650.584** Total des frais engagés : **839,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **14/10/2019**

Nom et prénom du malade : **CHAOUKI Abdellah** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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**

Signature de l'adhérent(e) : **Clef**



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
11.10 10.10		6	25000	 Dr. Colette Solti-Casablanca 522 23 08 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE OULMES ARAKI HAKIMA ANGLE BD GHANDI ET EL MANSOUR 360806	14/10/19	589,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

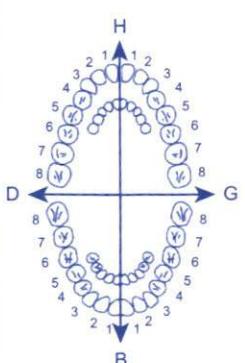
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	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

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie

Médecine Esthetique .

Diplômée de la Faculté de Médecine
de BESANÇON

Spécialiste des Maladies de la Peau
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة كلية الطب ببيزنسون - فرنسا

اختصاصية في أمراض الجلد

والشعر والأمراض التناسلية

طب التجميل

PHARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BD GHANDI ET
YEL MANSOUR 360806

Casablanca le, 14.10.19

N. CHAOUICI Aldellos.

30,00

A.S

- Eosine aqueuse 2%

S.P

100 ml
per os tige pH 7,5

A.S

502,00

- Cicloviral 800 = 1x 5 fois 1g
per 7 jours

A.S

- Nitaneviril Fort = 1x 3 fls
aerosol

(15)

28,80 x 2
589,60

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 45 75/23 08 74
05 22 23 45 75/23 08 74 , زنقة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء - الهاتف :

E-mail: locatelli.colette@yahoo.fr

EOSINE

Stabilisée

DERMA SOIN
SPRAY

2%

OVIRA
Aciclov

SOLUTION ASSECHANTE
ASTRINGENTE

PRATIQUE ET
HYGIENIQUE



PPV

30.00 DH

LOT

3010938

EXP

12/2021

30,00

Voie orale

PPV : 502DH00
LOT : 183010 EXP : 02/21

25 comprimés

352125-06

ଶାନ୍ତିକଣ୍ଠ

محل 100 میلین

٣٥ حبہ ملیسہ

PPN

107

PER

VITANEVIRL FORT 100 mg,

NET NON SOUHAITE
DE MEDECIN OU DE

NE

SHREWDNS S123 S21

STRICTEMENT A

Journal

on parenteral), en

TYPE D'ACILINE

dépasse le temps.

File 001

(3) UNIFOR (3) SOUTI

8. perché è vero

useful, and the outcomes

La retribución

www.wiley.com/go/robinson

28,80

دوایی: مانع بر (ا)

بینی: بامیں 100 ملے

30 جلسہ

APP

LOT

PER



VITANEVIL FORT 100 mg, GRANULES PELLICULE, boîte de 30.

MEDECIN DU DE
ET NON SOUHAITE

EN DEMANDEUR LAVIS

MAROC

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE AL AOUAM

20-22, Rue Zouhour Ibnou Al Aouam

ROCHES NOIRES

23000 CASABLANCA

LESES CAS SURVIVANTS :

HOSPITALISATION

RAMM AU MAROC

NOM ET ADRESSE DU LABORATOIRE QUI EST PRES DE LA

TRAITMENT DES ANTARITS

TRAITMENT DES ANTARITS

PREScriptions particulières de consommation

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

SE RISQUE DE SYNT

14. MENTION SI NECESSAIRE. DUN RISQUE DE SYNT

SANS OBJECTIF

D'EXONERATION.

DU RISQUE DE SYNT

DU RISQUE DE SYNT