

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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)

Matricule : 24.56

Société : ROYALE AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AITOUDRISS L HOUZINE

909396

Date de naissance :

01/01/1957

Adresse :

LOT EL OUAOUNA NR 51 DEROUA

BERCHID

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/01/2024

Age :

67

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 : DEROUA

Le : 15/01/2024

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
15/10/2024	C	120	120	DRAT D'ORHAN ZAKARIA MEDICAL GENERALIST N° 063546129439 INN NADEN 063546129439

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CENTRAL Lot. Laayoune 11 TPE 02110424	15/10/2024	1399,30

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
		1 M	
		IV	

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

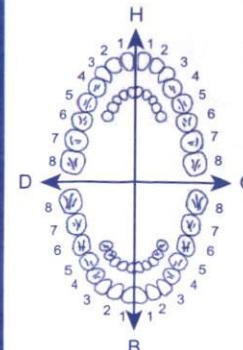
Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Le praticien est prié de p

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de trait

SOINS DENTAIRES



D
Tr

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118 001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118 001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

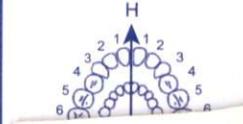
6 118 001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118 001 081608

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

on, remont, adjonction)
nécessaire à la profession

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118 001 081608

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

VISA ET CAC

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118 001 081608

ORDONNANCE

Demande le : 15/10/2024
Nom : MIMA
Age : ENNAABAAR

~~152,50x2
52,90x1
102,90x1~~

Lantus



30 AT

DR AT DUVANNI ZAKARIA
MEDECIN GENERALISTE
IMMEUBLE N° 061292439
06 53 30 08 00
DRAPEAU DE GENNA
LILLE

(7)

~~152,50x2
52,90x1
102,90x1~~
33,1,20

Glucophage



T: 1399,30

YH2Q

DR AT DUVANNI ZAKARIA
MEDECIN GENERALISTE
IMMEUBLE N° 061292439
06 53 30 08 00
DRAPEAU DE GENNA
LILLE

Cachet:
DR AT DUVANNI ZAKARIA
MEDECIN GENERALISTE
IMMEUBLE N° 061292439
06 53 30 08 00
DRAPEAU DE GENNA
LILLE

