

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

NPD: № P19- 059225
34894.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11406 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL BJAOUJI

RACHID

Date de naissance : 26/01/1940

Adresse : La Gironde Casa

Tél. : 06.58.91.31.86

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 27/09/2020 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : El Bjaoui Rachid

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES					
Le praticien est prie de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				Coefficient des	
				Montant des soins	
				Début d'exécution	
				Fin d'exécution	
				Coefficient des travaux	
				Montant des soins	
				Date du devis	
				Fin de	
O.D.F. Prothèses dentaires					
Détermination du coefficient masticatoire					
		H			
D		25533412 21433552 00000000 00000000	G		
		00000000 00000000			
		35533411 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'exécution					
VOLET ADHERENT	NOM : <i>ELB JAOUANI</i>	Mle <i>11406</i>			
DECLARATION N°	W16-089119				
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes			
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					

MUPRAS		W16-089119	DATE DE DEPOT
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc			/...../201...
A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle			
Nom & Prénom <i>EL B JAOUANI RACHID</i>			
Fonction <i>Dep. Financier Phones</i> 06.58.91.31.86			
Mail <i>elbjacouani@royalairmaroc.com</i>			
MEDECIN		Prénom du patient <i>SABER HAKONAD</i>	
Adhérent <input type="checkbox"/>		Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/> Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
<i>Stomachée eczéma</i> <i>localisé</i> <i>tel 27</i>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<i>C</i>		<i>1</i>	<i>150 DT</i>
PHARMACIE		Date <i>27/07/2020</i>	
Montant de la facture		<i>214,80</i>	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date <i>27/07/2020</i> CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE			
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires <i>250,00 DT</i>	
PH. AL KARIM 821000 2 Avenue Forces Auxiliaires Andalous IV Rue Nadia et Carbone CASABLANCA Tél. 022.83.50. N°58-60-Casablanca			
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :			
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET			

Lot: L18888A
Per: 11/2021
PPV: 66 DH 00



• Diplômée en Echographie
de la Faculté de Montpellier (France)
Médecine Générale

9, Bd. Akid Allam - Hay Sadri
Casablanca (près de pharmacie Ben Saber)
Tél. Cab: 05 22 70 66 10

Casablanca, le 27 JUIL 2020

34,40

11 Nealgyl 80
18 x 37 j

77,40

21 Icere 20
140 j

66,00

③ 60 gel
18 j

37,10

Beur Ocris 200 g
Icer 200 g
Reed 200 g
Beur Ocris 200 g
Icer 200 g
Reed 200 g

CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT
Présentation
Boîte de 20 comprimés effervescents de 4,2 g/comprimés
Poids Net : 84 g
A consommer de préférence avant fin :

Lot N°:
Voir ci-contre:

77,40 DH
Lot: 30042019D
Per: 04-2022

ESNADHAR
Laboratoire



01.2020
01.2022
P.P.V:37DH10

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML

01.2020

5 118000 011255

34,40

ي السدرى
دار البيضاء

052

NEALGYL® 80 mg
Phloroglucinol
20 comprimés orodispersibles

الدار البيضاء، في
Sober
Holleee

PH. AL KORAMA
Dr. KOUNKOUR Nadia
Andalous IV Angle Rue Margaux
et Carbone - CASABLANCA
Tel: 022.870.00.50

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Docteur Erradi Jalil Zohra

- Diplômée en Gynécologie médicale de la Faculté de Strasbourg (France)
- Diplômée en Echographie de la Faculté de Montpellier (France)
 - Médecine Générale
- 9, Bd. Akid Allam - Hay Sadri Casablanca (près de pharmacie Ben Saber)
Tél. Cab: 05 22 70 66 10

Casablanca, le

الدكتورة الراضي جليل زوهرة

- حاصلة على شهادة طب النساء من جامعة ستراسبورغ (فرنسا)
- حاصلة على شهادة التصوير بالصدى من جامعة مونبولي (فرنسا)
 - الطب العام
- 9، شارع العقيد العلام - حي السدرى (قرب صيدلية بن صابر) الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 70 66 10

27 JUL 2021

الدار البيضاء، في
zaber
Hassan

Dosage de BHCG

BHCG

Docteur Erradi Jalil Zohra
Diplômée en Gynécologie
9, Bd. Akid Allam - Hay Sadri
Casablanca (près de pharmacie Ben Saber)
Tél. Cab: 05 22 70 66 10

CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE AL -RAZI
Hay Raja 2 int. • 12 Auxiliaires
N° 58 - 60 - Casablanca

CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE AL RAZI

Dr Meriem BAGHTOUL. Pharmacienne biologiste

RC: 423060 - PATENTE: 32756720 - IF: 14438207 - CNSS: 5517670 - ICE:001963895000079 -
INPE:093062651

CASABLANCA le: 27/07/2020

FACTURE N° 2049/2020

Médecin	Docteur ERRADI JALIL ZOHRA
Nom du patient	MME SABER HANANE
Examens	- BHCG
Cotation	B 250
Montant	250,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS**

CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE AL -RAZI
Hay Rajaa 2 Avenue Forces Auxiliaires
N° 58 - 60 - Casablanca