

TIVR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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.

ladie 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 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 assurante

N° P19- 0042532

36610

36610

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LARABI ROHAMED

12 AOUT 2020

Date de naissance : 24 - 04 - 1949

Adresse : 26 Rue SAH CEN DORAT ACCUEIL

Tél. : 0661189149

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. A. YACOUBI HESSISSEN
Rhumatologue
Médecine Fonctionnelle - Micronutrition
41, Bd Zerkouni, Rés. Listikar, 3^e étage
Tel. : 05 22 22 42 22 GSM : 06 50 23 93 84

Date de consultation : 15 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : LARABI ROHAMED 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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Rattachement des Actes
15 JUIN 2020			500 DH	Dr. A.YACOUBI MESSA Rhumatologue - Micronutrition Médecine Fonctionnelle - Zerktouni, Rés. Listikar, 3 ^e étage T: 02 22 654 08 50 23 93 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 6, Bd Abderrahim Boucjd Casablanca Tél: 0522.23.54.49 / 05.22.99.47.20	15/06/2020	262,30

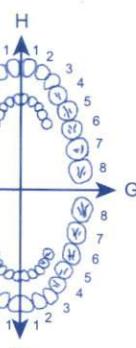
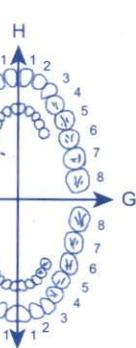
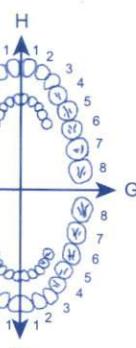
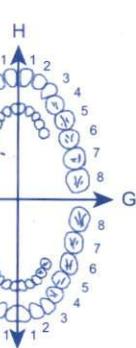
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Asmaa YACOUBI HESSISSEN
الدكتورة أسماء يعقوبي الحسيسن

15 JUIN 2020
Casablanca, le :

Mr. LARABIT MOHAMMED

54,20

① CARTREX 400



1cp x 215

au milieu des repas pdt 3j

après 1cp fz à midi pdt 7j

99,00 MR



② Magmète 1cp le soir

2 doses



56,30

③ D-CURE 25.000

د-كير® أمبولات
4 أمبولات لسرب

كولي كالسيفiroول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3

0



LOT 190679
EXP 01/2022
PPV 52.80DH



sur
لـ



52,80

④ Oedes 20



محلول زيتى للشرب

56,30 DH
20014/B
04/2022

LOT :
EXP :

5 Glace le gâteau
au dessus d'un réfrigérateur
15 minutes à fond frig

Dr. A. YACOUBI HESSISSE
Rhumatologue
Médecine Fonctionnelle - Micronutrition
41, Bd Zektaoui Rés. Lissikar, 3^e étage
GSM 06 50 23 93 84
Tél. 05 22 22 42 22

JERRADA
Bouabid
Casablanca
49/05/22 09:47:20

CARTREX® 100mg

20 comprimés pelliculés



6 118000 082736

كارطريكس ١٠٠ ملغ

UT.AV.:

LOT : 200102
UT AV : 01/2024
PPV : 54, 20DH

LOT N° :

PPV (DH) :

Cartrex

20 قرصاً ملبيساً

عن طريق الفم

7 جم

كارطريكس + الحمل = ممنوع



لا يستخدم من طرف النساء الحوامل خلال الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل.
لا يستخدم خلال الثلث الأول والثاني من الحمل إلا في حالة
الضرورة الطارئة.

Almirall SA

صنع بترخيص لدى كوبير فارما
41، زنقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء
أمينة الداودي : صيدلي مسؤول



COOPER
PHARMA