

# 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.

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.

## Optique :

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

## Educution :

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

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 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 79 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0035445

ND: 41056

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FERIAI ABDELCHADI

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : LOT 74 BRUYIA 99 ROUTE ALAIA

Tél : 0661143134

Total des frais engagés : 1425,20 + 130,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 SEPT 2020

Nom et prénom du malade : FERIAI ABDELCHADI

Age : 66

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

04/09/20



# 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
10 4 SEPT 2020	C5		130, DA	Dr Mohamed LAHLOU Expert Assermenté Omnipraticien en Diabétologie 16, rue 37, Alger N° 3 ABK - Wilhamid 9 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Cypres N° 127, Lot Mabrouka Tél: 05 24 43 02 03	04-09-2020	1425,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

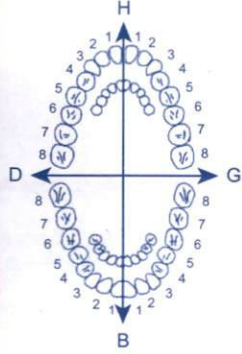
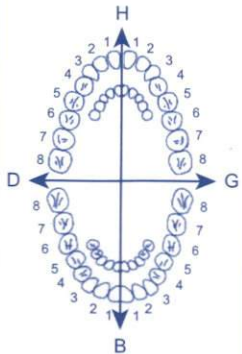
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412 21433552  00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع نساء الحوامل - تخطيط القلب - الحمامة
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

**Marrakech, le :**

04 SEPT 2020

مراکش، فی

Nom : FERDIA

Prénom :

224.00

11 zieht.

MS, 20

21 Avenue

31.20

have

484.00

41 ONBLET


571,00

5/ April 5/ 1945

Pharmacie les Cyprés  
N° 127, Lot Mabrouk  
Marrakech  
Tél : 05 24 43 02 03

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)  
loc 16, Imm 37, App N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)  
Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

6 118001 040216

**SPIRIVA 18 µg** 


(Tiotropium)

Poudre pour inhalation  
30 gélules + Inhalateur Handihaler

BOTTU S.A.

PPV : 571 DH 00

68596-04

**ONBREZ® BREEZHALER® 300 µg** 

Poudre pour inhalation en gélule

Boite de 30

PPV : 484 DH



6 118001 031122

**BRONCHATHIOL® ADULTE**

Carbocistéine 5%

Solution Buvable 150 ml



6 118000 040132





البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma

البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma  
البريد الإلكتروني: info@tabuk.ma

**Meiact®**

P.P.V. 224.0 MAD

Cefditoren pivoxil  
20 Comprimés Pélliculés  
Voie Orale



**200mg**



GlaxoSmithKline



**Avamys<sup>®</sup>**

*Furoate de fluticasone*

**27,5 microgrammes/  
pulvérisation**

**Suspension pour  
pulvérisation nasale**

**1 flacon 120  
pulvérisations**

LOT AK5C

MANFD 02-2019

EXP 02-2022



Contient également : glucose<sup>2</sup>,  
cellulose dispersible, polysorbate 80,  
chlorure de benzalkonium, édétate  
disodique et eau purifiée.

Bien agiter avant utilisation.

Lire la notice avant utilisation.

Voie nasale.



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance  
Médicament soumis à prescription médicale

..... Le 02-09-2020

## Fracture

0003313

M. FERRATI ABH Phd

Quantité	Désignation	P.Unit	P. Total
01	M elact 200 / 20 y	224,00	
01	Avaung 1 mesel	15,00	
01	Banchat 1 AD	31,20	
01	Ombreg 300	484,00	
01	Spiriva	571,00	
	Total:	1425,20	