

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.

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-526860

46768

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11120		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	YOUSSEF
Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF			
Date de naissance : 24/03/1974			
Adresse : BLOC E 12 - N° 41 BIS - CITE DAKHLA - AGADIR			
Tél. : 06 42 76 96 71	Total des frais engagés : 531,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Azeddine SABIHI Médecine Générale Av Khalid Ibn Walid Rue Rabeaâ El Aâdaoula Hay Dakhlia Agadir Tél 0528 233 604 - GSM: 0651 286 042			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05 SEPT 2020	Signature : EL HAFID RAFAEL MOA		
Nom et prénom du malade : Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Abs			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>maladie</i>			
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 : Meknès
Signature de l'adhérent(e) : 15 NOV. 2020

Le : 05 SEPT 2020

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-526860
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 11120
Nom de l'adhérent(e) : LABYED YOUSSEF
Total des frais engagés : 531,50 Dhs
Date de dépôt :

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
05 SEPT 2020			15000	INP : 061002338 Dr. Azeddine SABIRI Médecin Dentiste Av Khalid ibn Walid Stt Rabeaa El Aâdaouia Hey Dakhla Agadir Tél: 0528 233 604 GSM: 0661 286 042

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie DAKHLA 14, Rue Al FARABI Cité Dakhla 22 22 20 Tel: 028 22 22 20	05/09/20	274,70
pharmacie DAKHLA 14, Rue Al FARABI Cité Dakhla 22 22 20 Tel: 028 22 22 20	05/09/20	106,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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'EXECUTION

Docteur Azeddine SABIHI

Médecine Générale

Diplômé en santé publique
(Toulouse - France)

Avenue Khalid Ibn Walid
Rue Rabeâa El Aâdaouia
Hay Dakhla - Agadir

Tél: 05 28 23 36 04

GSM : 06 61 28 60 42

الدكتور عز الدين صبيحي

الطب العام

اختصاصي في الصحة العمومية
(تولوز - فرنسا)

شارع خالد بن الوليد

زنقة ربيعة العدوية حي الداخلة - أكادير

الهاتف : 05 28 23 36 04

الهاتف : 06 61 28 60 42

الهاتف : 06 61 28 60 42

Agadir, le 05 SEPT 2020 أكادير، في



16/09/19 Dakhla 50

20/09/19 1 jet 63

(C1)



20/09/19 Agadir 30 per 63

(C1) (C1)



17/09/19 Dakhla 24/09/19 1 jet 35

arre MC (C1)

27/09/19

49

Pharmacie DAKHLA
14 Rue Al FARABI
Cite Dakhla AGADIR
Tel: 0528 233 604

24/09/19 1 jet 35

Opus C15 C11

24/09/19 1 jet 35

Dr. Azeddine SABIHI
Médecine Générale
Av Khalid Ibn Walid Rue Rabeâa
El Aâdaouia Hay Dakhla Agadir
Tel: 0528 233 604-Gsm: 0661 286 042

ALFATIL®

500 mg

CEFACLOR (Monohydrate)



LOT 190973
EXP 04 22
PPV 167.50 DH

Alfa SA

*12 Comprimés
dispersibles*

ALFATIL®

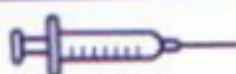
500 mg

CEFACLOR (Monohydrate)

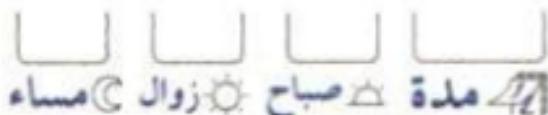
ترياكسون

سفتریاکسون — عبر العضل

3,5/ 1 غ مل
 عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ 1 محلول للحقن



TRIAxon® I.M.
1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



 COOPER
PHARMA

LOT : P-08-2
PER : 07-2022
PPV : 106,60DH

756.135.06.16



العلام والحمد

أفيرا
فيتامين C
باراسيتا مول

EFFERALGAN® vitaminé C

PPV 17DH70

EXP 09/2022
LOT 90072 2

20 comprimés effervescents

ORDONNANCE

Cachet du médecin

05 SEPT 2020

, le

Trikodex 180

10 (1)

DAKHLIA
pharmacie AL FARABII
14, Rue Dakhla 22/29
Cité O 028 22/29
Tél:

Dr. Azzeddine SABIHI
Médecine Générale
Av Khalid Ibn Walid Rue Rebeaa
El Aâdaoula Hay Dakhla Agadir
Tél: 0528 233 604-Gsm: 0661 286 042



1068