

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 canalaire, 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 canalaire.

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 |

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

N° W19-584320

48199

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **12327**

Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MDAGHRI FILALI, Toumi

Date de naissance :

02/09/1985

Adresse :

RES AC FIRDAOUS GH 25 A44 Apt 22 DMPFA Casa

Tél. : **06 61 08 7775**

Total des frais engagés :

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

0661087775

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
CS G			INP : 091298440	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KHAZRAI Centre Boulkour APP N° 14102214	16 M 2020	705,30
Docteur Faycal KHAZRAI Bd. Panoramique TELE-FAX: 022-77851234 Téléphone: 022-77851234	17/11/2020	246,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

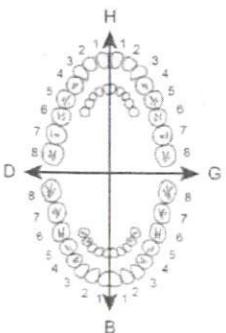
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

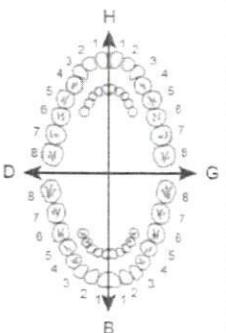
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le:

17/11/2006

MDAGHRI FILALI Rayane

1). Chambre d'infusion + masque

2). Ventilator spray.

35mg/j x 4j

5j

3). Fluide spray apres la ventilation

15mg/j x 2j

3mgs

78,60x2

15mg/j x 2j

6t

4). Jorun

(14g = 14) x 2j

5). Brosse à dent Gum.

Brossage x 2j

DR KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Entre Bouskoura, Apt. N° 1, Tel. 0522 87 25 00
Residence Rachid, Tel. 0522 01 22 27

+ une goutte d'eau apres
laver les dents.

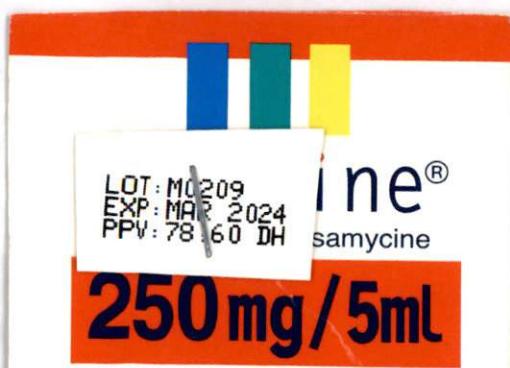
17, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

6. Bétabutine
 2000 gouttes x 7 = 140 gouttes x 4 = 560 gouttes
 28,80

7. aphelin
 28,80

8. buspar
 3000 gouttes x 31 = 93300 gouttes

Dr. KHALID Myriam
 Centre Bouskoura, Appt N°4, 1er Etage
 Résidence Rachidi Tel: 0522012828



Granulés pour suspension buvable - Voie orale



Granulés pour suspension buvable - Voie orale



AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

285.00

Casablanca, le : 16 Mars

MARHRI Rihel Reyane

3). Chambre d'infusion S.I + masque

125.00 X 3.

2). Filtre à eau 125.00 S.V 3 mois

65.30

Monfée & 2j

3). Ventilateur

ventil

350.00

S.V

341, Bd Panoramique
Doctorat en Pharmacie
Moncef Bey KHALIFA
Pharmacien KRIAMI

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre

Centre Bouskoura, Appt. N.4, 1er Etage
Résidence Rachidi Tel: 0522 01 28 28

70.50

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Flixotide® 125

Suspension pour inhalation

60 doses



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 125,00 DH
ID : 645048
6 118001 140329



Flixotide® 125

Suspen

60 doses



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 125,00 DH
ID : 645048
6 118001 140329



Flixotide® 125

suspension pour inhalation

doses



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 125,00 DH
ID : 645048
6 118001 140329



ZENITH Pharma
PPC: 285,00 DH

Lamzad 001

PHARMACIE KRIMAT
341 boulevard panoramique casa

DR. KHATTABI MED FAYCAL



R.C :
T.V.A :
Banque:
Tél : 022 527135

Patente:
C.N.S.S.

Le 16/11/2020

FACTURE N°348953

MDAGHRI FILALI RAYANE

Désignation	Quantité	PPM	Total
FLIXOTIDE 125 AEROSOL	3	125.00	375.00
VENTOLINE AE	1	45.30	45.30
TIPSHALER PEDIA JUSQUA 6 ANS	1	285.00	285.00

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Sept Cent Cinq Dirhams et 30 centimes.*