

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



Déclaration de Maladie

N° W19-581917

51878

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société : Royal Air Maroc	
Matricule : 5218			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Belkacem Zaria		Date de naissance : 18/12/54	
Adresse : Bloc E N° 39 6 ^e étage Dakhla Agadir		Tél. : 0661389556 Total des frais engagés : 1032,30 DHS Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Belkacem Zaria			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète			
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 : Agadir **Le :** 32/10/2020
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-581917
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 : 3218	Nom de l'adhérent(e) : Belkacem Zaria
Total des frais engagés : 1032,30 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
02/10	L		100	INP : 04M624874
20/10				DR BOUKKAO OMNIPATHO Diabetolog Escitalopram Tadalafil Lidocaine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY Khalil LOTFY Docteur en Pharmacie 4, Rue El Kawakib Cte Dakha - AGADIR Tel.: 02 28 23 90 09	02/10/17	932,20 dhm-

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
		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 : [REDACTED]
				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
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. BOUKKADI Abdelilah

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de Médecine

et C H U Ibn Sina Rabat

D.U. en Diabétologie

Université Paris 13

Médecine de Travail

Echographie

Médecin agréé pour la visite médicale

de permis de conduire

- Médecin expert -



الدكتور بقاضي عبد الإله

الطب العام

خريج كلية الطب

والمراكز الإستشفائية ابن سينا بالرباط

دبلوم جامعي في علاج أمراض السكري

جامعة باريس 13

طب الشغل

الفحص بالصدى

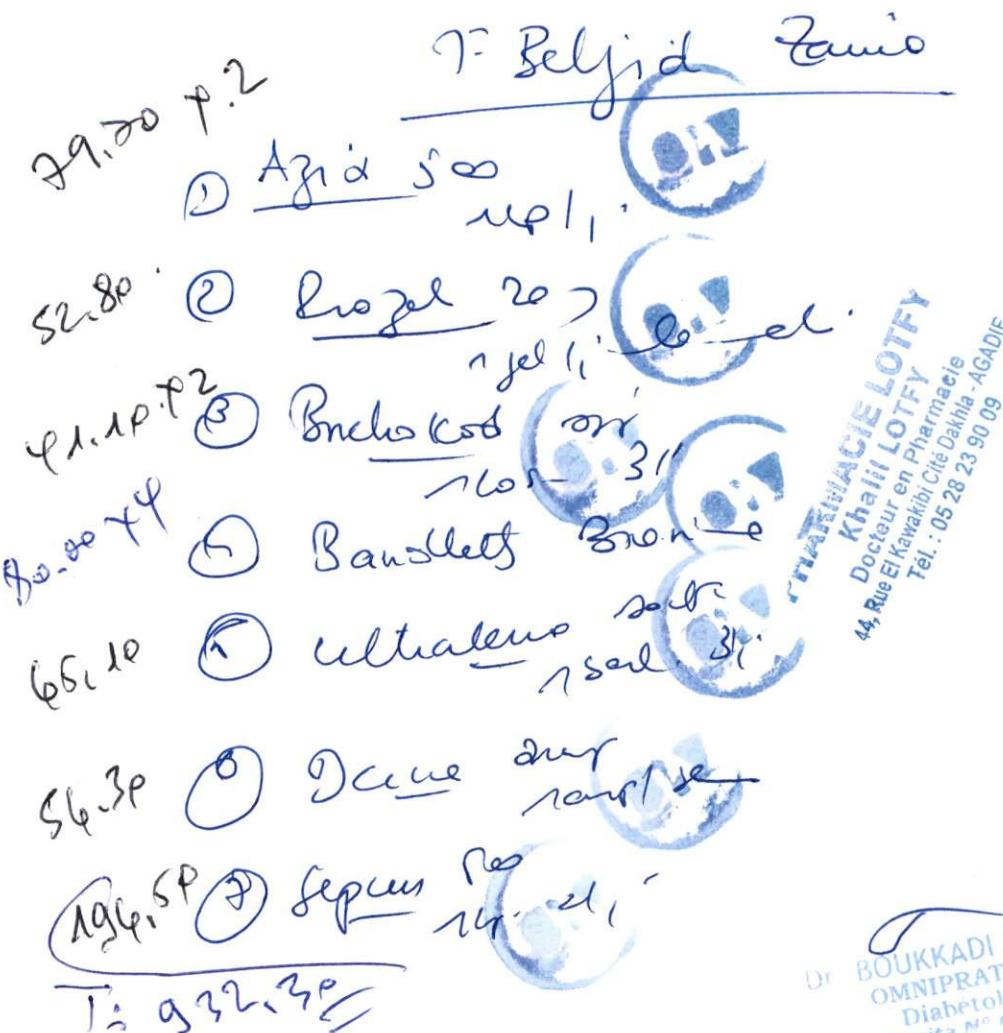
طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

- خبير طبي -

عمارة البسيطة رقم 6 حي السلام «فوق عجلات النجاح»
05 28 22 96 43 / 06 67 69 71 33
الهاتف : 05 28 22 96 43 - Gsm : 06 67 69 71 33

Agadir , le 02/10/2016 أكادير في :



Dr. BOUKKADI Abdelilah
OMNIPRACTICIEN
Diabetologie
Bassita N° 6 Hay Salam

pharmacie LOTFY - Agadir

Khalil LOTFY
0528239009
, Agadir



Facture N° 20201207-172

Date de vente : 02/10/2020
Médecin traitant :

Mme beljed

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
HIONIME BANDELETTES B25 GM300	4	80,00	TVA (20.00%)	320,00

Total HT	266,67 DHS
TVA	53,33 DHS
Total	320,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent vingt DHS

PHARMACIE LOTFY
Khalil LOTFY
Docteur en Pharmacie
1, Rue El Kavakib, Cité Dakha - ACAD
Tél. : 05 23 23 99 99

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليكسيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3



محلول زيتني للشرب

D-CURE® AMPOULE

PPV : 55,30 DH
LOT : 19F05/B
EXP : 06/2021



GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

75014 ס.ג.ת. ת.ל. 53

ברונצ'וקוד גל. מילון



6 118000 140122
solution buvable - 300 ml
adultes
sans sucre
bronchokod 5 g/100 ml

ג' 300

ברונצ'וקוד

ברונצ'וקוד גל. מילון

ברונצ'וקוד גל. מילון

ברונצ'וקוד גל. מילון

ברונצ'וקוד גל. מילון

Parahydroxybenzoate de méthyle.
Excipients à effet notable :
Carboacétate 5 g
Composition :
Prendre - cuillère (s) à soupe - fois
par jour pendant - jours.

לען — יילר, לנטה, ליטוי, ליטוי
לען — יילר, לנטה, ליטוי, ליטוי

bronchokod

sans sucre

Adultes

LOT:1118
PER:12/21
PPV:41.10 DH

75014 ס.ג.ת. ת.ל. 53

ברונצ'וקוד גל. מילון



6 118000 140122
solution buvable - 300 ml
adultes
sans sucre
bronchokod 5 g/100 ml

ג' 300

ברונצ'וקוד

ברונצ'וקוד גל. מילון

ברונצ'וקוד גל. מילון

ברונצ'וקוד גל. מילון

ברונצ'וקוד גל. מילון

Parahydroxybenzoate de méthyle.
Excipients à effet notable :
Carboacétate 5 g
Composition :
Prendre - cuilleré (s) à soupe - fois
par jour pendant - jours.

לען — יילר, לנטה, ליטוי, ליטוי
לען — יילר, לנטה, ליטוי, ליטוי

bronchokod

sans sucre

Adultes

LOT:1118
PER:12/21
PPV:41.10 DH

AZIX®

Azithromycine

500 mg

voie orale

3 Comprimés
sécables

82, Allier

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3041

AZIX®

Azithromycine

500 mg

voie orale

3 Comprimés
sécables

82, Allier

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3041

سيسين® مع 500

سینا و فلکسوس

علبة من 10 أقراص ملبيسة
عن طريق الفم

SEPCEN® 500 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

The logo for IBERMA, featuring a stylized letter 'M' composed of three stars, with the word 'IBERMA' written horizontally below it.

يجب احترام المراجع الموصوفة

1966

Prazol[®] 20 mg

Oméprazole

PPV : 52DH80
PER : 11/22
LOT : J1031-2

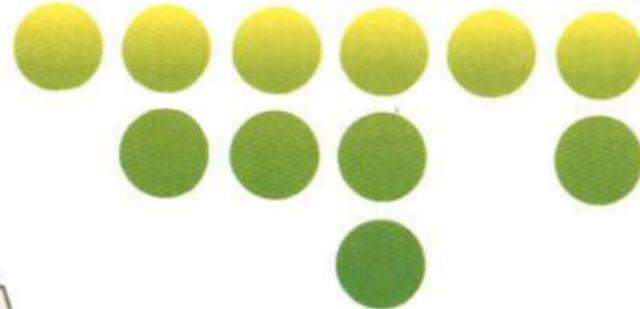
bottU_{1/4}
S. Bachouchi - Pharmaciens Responsables
b
"Gastrouges gastro-

14
gélules

Via

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745**



BIOCODEX Maroc

Lot:

Fab:

Exp:

630 03 2020 03 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH