

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- N° 001365

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 682 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LASKY Hamid
 Date de naissance : 13-11-1943
 Adresse : 2 Rue Ain ASSEDOUN 10000 RAM 2ème étage APT 13
 HAY ESSALAT (HAY HARBANI) CASA
 Tél. : 06 72 01 49 01 Total des frais engagés : 6546,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
 Date de consultation : 08 NOV. 2022
 Nom et prénom du malade : Lasky Hamid Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète Sucre + HTA + Dyslipidémie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : + en compagnie de son fils
 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 : Casa Signature de l'adhérent(e) : Le : 17/11/22

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Praticien des Actes
8/11/22		4500	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Melle EL MOUINA Docteur en Pharmacie, C.M. 7, Rue Ain Asserdoune, C.M. Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85	8/11/22	630,00
PHARMACIE LA SOURCE Melle EL MOUINA Docteur en Pharmacie, C.M. 7, Rue Ain Asserdoune, C.M. Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85	08/11/22	5664,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

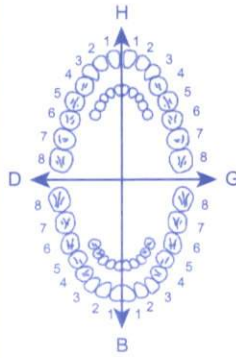
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

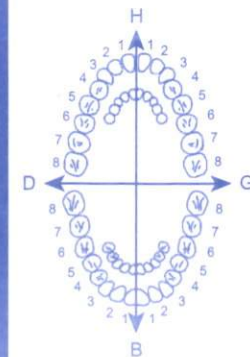
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT 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

LOT: 220170
DLUO: 02/2025
69,00DH

LOT: 220470
DLUO: 06/2025
69,00DH

210830
P 01/2024
V 52.80DH

LOT 210385
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT: 211541
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

LOT 224376
EXP 06/25
PPV 72DH90

LOT 224376
EXP 06/25
PPV 72DH90

LOT 224376
EXP 06/25
PPV 72DH90

الدكتور بن جلون المصطفى
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكر
من كلية الطب ببوردو
عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص
من كلية الطب بمونبلييه
حاصل على دبلوم الطب
من كلية الطب بريس
تخطيط القلب

SOURCE
Pharmacie
Melle EL MOUINI MOUNA
7, Rue Ain Asserdjune, C.I.L
36 24 85

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي
العيادة: 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء
مستعجلات: 06 61 32 74 20

Electrocard
Résidence El Mansour
Cabinet: 05 22 36 78 77

Urgence: 06 61 32 74 20

CASABLANCA, LE في الدار البيضاء، في

Handwritten notes and signatures, including "69,00x2" and "72,90x3".

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUINI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdjune, C.I.L
Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85

(52,8 x 2) + 30,00
+ 140,00
632,30

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine du Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandj - Casablanca
Tél: 05 22 36 78 77
kamalbenj@yahoo.fr 06 61 32 74 20

LOT 221190
EXP 04 2025
PPV 36.20

LOT 221664
EXP 05 2025
PPV 36.20

LOT 222024
EXP 05 2026
PPV 31.30

LOT 222024
EXP 05 2026
PPV 31.30

LOT 222024
EXP 05 2026
PPV 31.30

LOT 222024
EXP 05 2026
PPV 31.30

LOT 222024
EXP 05 2026
PPV 31.30

LOT 221832
EXP 05 2025
PPV 107.60

LOT 221832
EXP 05 2025
PPV 107.60

LOT 221832
EXP 05 2025
PPV 107.60

LOT 221832
EXP 05 2025
PPV 107.60

LOT 221832
EXP 05 2025
PPV 107.60

LOT 221832
EXP 05 2025
PPV 107.60

LOT 221832
EXP 05 2025
PPV 107.60

الدكتور بن جلون مصطفى كمال
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبلي

م الطب الرياضي

الب بيري

القلب

شمارع 12 م

05 22 36 77 00

06 61 32 74 20

08 NOV. 2022

البضاء، في

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6118001081608

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V : 744DH00

6118001081615

asky Hamd

244 004 15250

12 unités lefor
36.2 x 2 + 62.6 x 3

395.2
156.50

193.60 x 2

499.40

E-mail : d.kamalbenj@yahoo.fr

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMINI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L
Casablanca - Tél : 22 36 24 85

DR. BENJELLOUN M. KAMIL
Docteur en Pharmacie et Docteur en Médecine
Docteur en Médecine de Spécialité de Médecine
Docteur en Médecine de Spécialité de Médecine
Docteur en Médecine de Spécialité de Médecine
Docteur en Médecine de Spécialité de Médecine
Tél : 05 22 36 78 78 - Gsm : 06 61 32 74 20

378

Levothyrox 10

2

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMINI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdoune, C. 12
Casablanca - Tél: 05 22 35 14 35

2456.00

5664.30

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMINI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdoune, C. 12
Casablanca - Tél: 05 22 35 14 35

Dr. BENJELLO
Diplômé en Gynécologie
Diplômé en médecine
Diplômé en échographie G
Résidence: El Matrouhi N° 12
Tél: 05 22 35 78 77

PPV: 193DH10

PPV: 193DH10

PPV: 109DH70

ONTIFLO

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH



6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH



6 118001 170678

6 118001 102020
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH



6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH



6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH



6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH



6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH



6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH



6 118001 170678

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
786216342

153,00

153,00

153,00

153,00

153,00

153,00

153,00

153,00