

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W21-602021

143980

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAÏSSA AHMED

Date de naissance : 01.04.1943

Adresse : habituelle

Tél. : 06 71 92 70 04 Total des frais engagés : 3143,80 dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14-12-22

Nom et prénom du malade : Benaïssa Ahmed

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie

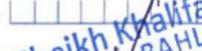
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

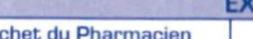
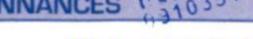
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca Le : 31/1/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
11.02.2022	CS		320	INP :  

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

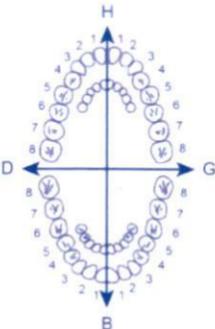
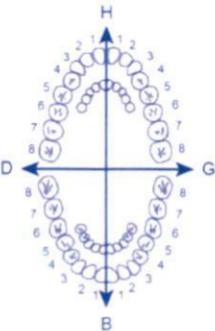
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Pharmacie Morsad 93 Lot. Bouchra Route 1100 Sidi M'achrouf Casablanca Tél: 05 22 22 19 20	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation de Coefficients	Des honoraires
14/12/2022	14/12/2022		T = 2529,00
14/12/2022	14/12/2022		T = 307,02

[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 			
					MONTANTS DES SOINS 		
						DEBUT D'EXECUTION 	
							FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				MONTANTS DES SOINS 		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DATE DU DEVIS 	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

14/11/2022

Dr. BEN A A Almi

Ultibro

1g / 5 x 3m



843,00 x 3

T = 2529,00

Pharmacie Morsad
93 Lot Bouchra Route 1100
Sidi Madrouf-Casablanca
Tél: 099 22 19 29

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. Abdelkrim BAHAOUI
Pneumo - Physiologie - Allergologie - Tabacologie
091055147

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.

PPV : 843 DH



ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.

PPV : 843 DH



ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.

PPV : 843 DH



Dr. Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية
Ordonnance

14/11/2022

Casablanca, le :

M. Amal BGNATRA

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agréée ASMAA HAZIM
Psychologue
091183145

① Lyrica 750



307,00

- 0 - 1

part 0

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchra Route 1100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 0522 32 10 29

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchra Route 1100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 0522 32 10 29

pas voir le médecin

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agréée ASMAA HAZIM
Psychologue
091183145

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



6 118001 170678



HOPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

14/12/22

11 17:44

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA

A0000000031010

VISA

BENAISSA/AHMED MR

481922*****2825

05/23 CARTE NATIONALE

220-0-0000-1-44

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08173637

Num Transaction : 000005

Num Autorisation : 0D8750

Num STAN : 015055

MONTANT : 300,00 MAD

DEBIT

Copie client

DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 221214114324SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200608078	BENAISSA AHMED	14/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	015055	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par :SAL.MAI

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 55 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail: contact@hckm.hck.ma
N°WP 090061852

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 14/12/2022
Numéro : 165 237



090061862

Nom patient : BENAISSA AHMED

Médecin : PR. BAHLAOUI ABDELKRIM
Pneumologie

2200608078

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION DE PNEUMOLOGIE	300,00

Total	300,00
Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54
E-mail: contact@hikl.ma
N° INP 090061862