

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.



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

Déclaration de Maladie

MZ - 0010330

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1978 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETR 145734
Nom & Prénom : AFKIR Lohcen
Date de naissance : 01/01/1949
Adresse :
Tél : 0666388028 Total des frais engagés : 563.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 12 JAN 2023
Nom et prénom du malade : MAREOD RATIMA Age : 78 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Spasmodique / Leishmaniose
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12 JAN 2023			2009M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/01/2023	163,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/01/2023	B130	2009

AUXILIAIRES MEDICAUX

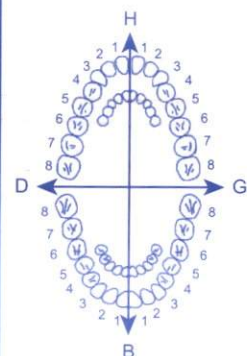
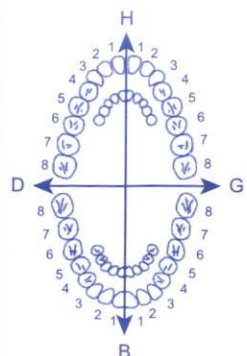
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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											
				Coefficient 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G												
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

IF : 41404766

FACTURE N° : 2301130069

Casablanca le 13-01-2023
Prescripteur : Dr SAAD BENNIS

Mme MARZOUG Fatima

Demande N° 2301130069

Date de l'examen : 13-01-2023

Correspondant : RADI

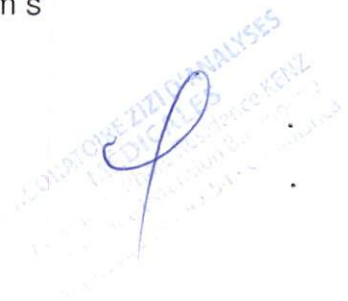
Analyses :

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirham s


LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES
5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754
N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503
IF : 41404766

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docteur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

Date du prélèvement : 13-01-2023 à 12:17
Code patient : 2301130069

Mme MARZOUG Fatima
Dossier N° : 2301130069
Prescripteur : Dr BENNIS SAAD



BIOCHIMIE SANGUINE (Hitachi 911)

Hémoglobine glyquée (HBA1c) 6.50 % (4.50-7.00)

Interprétation :

(Diabète stable < 7 %)
(Diabète instable > 8 %)
(Niveau non diabétique <6%)

Cholestérol total 2.17 g/L (1.40-2.20)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

Docteur Saâd BENNIS

Médecine Générale



الدكتور سعد بنيس

الطب العام

Echographie Générale - ECG

Maladies Rhumatismales et Inflammatoires

22, Boulevard du Nil, Bloc 33, 1er Etage

Sidi Othmane - Casablanca

Tél / Fax : 05 22 59 78 56

E-mail : saadbennis@hotmail.fr

فحص بالصدى - تخطيط القلب

أمراض الروماتيزم و التهاب المفاصل

22, شارع النيل, بلوك 33, الطابق الأول

سيدي عثمان, الدار البيضاء

الهاتف / فاكس : 0522 59 78 56

Casablanca le :

12 JAN 2023

Madame Zahraa Adzou

*- Mlle
- Chahine Roub*

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES**

Avenue du Professeur KENZ

15000 - El Jadida - Bourgogne

Tel: 0522 30 87 4754 - Casablanca

Docteur Saâd BENNIS

Médecine Générale

22, Bd. du Nil, Bloc 33, 1er Etage

Sidi Othmane - Casablanca

Tél/Fax : 0522 59 78 56

Docteur Saâd BENNIS

Médecine Générale



الدكتور سعد بنيس

الطب العام

Echographie Générale - ECG

Maladies Rhumatismales et Inflammatoires

22, Boulevard du Nil, Bloc 33, 1er Etage

Sidi Othmane - Casablanca

Tél / Fax : 05 22 59 78 56

E-mail : saadbennis@hotmail.fr

فحص بالصدى - تخطيط القلب

أمراض الروماتيزم و التهاب المفاصل

22, شارع النيل, بلوك 33, الطابق الأول

سيدي عثمان, الدار البيضاء

الهاتف / فاكس : 0522 59 78 56

Casablanca le :

12 JAN 2023

Madame MARCOUD FARRAK

27,00

1/ Nourma ruyy gélule

21,00

2/ Nourma (جدا لسان) amp

40,80 *(جدا لسان) amp*

3/ Nourma amp

37,00

4/ Durestan amp

(جدا لسان) amp

S.V

S.V

S.V

S.V

PHARMACIE BENNOUR
Bloc 25 N°E Sidi Othmane
Casa - Tél : 05 22 55 33 16

5252 1/1
19/01/23

PHARMACIE BENNOUR
SARL
Bloc 25 N°E Sidi Othmane
Casa - Tél : 05 22 55 33 16

PHARMACIE BENNOUR
SARL
Bloc 25 N°E Sidi Othmane
Casa - Tél : 05 22 55 33 16

Docteur Saâd BENNIS
Médecine Générale
22, Bd du Nil, Bloc 33 - 1er Etage
Sidi Othmane - Casablanca
Tél/Fax : 0522 59 78 56

38,00

-DABMER 60mg



(قبل الاداء) 1/2

amlysdndel pal 02m

T° 163,80

PHARMACIE BENNOUR
SARL
Bloc 25 N°E Sidi Othmane
Casa - Tél.: 05 22 55 33 16

LOT: 08.22015
PER: 05/2027
PPV: 27.00 DH

38,00

*VIGNETTE

SPASMOMEN® 40mg
30 comprimés
PPV 40,80 DH

V135919101

LOT: 22170 PER: 11/2025
PPV: 21,00 DH

DULASTAN® 500mg/2mg دولاستان
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

37,00