

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

M22- 0052604

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1055 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAHLA BENAÏSSA
Date de naissance : 1-1-1947
Adresse : Résidence EL FARR IM Ezzehou
n°1 BERNOUSSI Casa
Tél. : 0644-9585-55 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 / 07 / 2023 INPE: 09115 1910
Nom et prénom du malade : MAHLA BENAÏSSA Age : 76 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie chronique
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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 6 / 07 / 2023

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 Paiement des Actes
06-07-2023	8		30000	
		INPE:09115-1910		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HAHMED PEDDAN EL KHEIR Dr. KOUKAB Dounia Km. 13 Route de Rabat Sidi Bernoussi Tél.: 05 22 73 52 60	26/01/23	2756,00
INPE: 09 20 66 295		

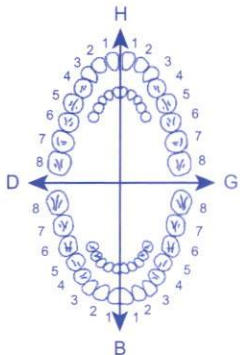
[illegible][illegible]

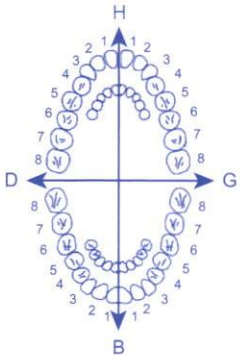
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ABDESSAMAD DAHREDDINE
Spécialiste des Maladies du Cœur et
Des Vaisseaux
Diplôme en cardiologie interventionnelle
à l'université paris XII
Ancien chef d'unité de cathétérisme
Cardiaque à l'hôpital Avicenne de rabat

الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
حائز على دبلوم قسطرة القلب
و الشرايين بجامعة باريس
رئيس سابق لقسم قسطرة القلب و الشرايين
بمستشفى ابن سينا بالرباط



06.01.2023

CASABLANCA :

Mr MAHLA Benaissa

1 FORXIGA CP 10MG

1 Comprimé le matin, pendant 3 mois.

2 UPERIO 50MG CP

1 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois.

3 LASILIX 40mg cp séc : B/30

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois.

4 ALDACTONE 50 mg cp séc : Plq/30

1/2 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois.

5 FLOXIDINE 500 mg CP

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

6 CARDIOASPIRINE 100 MG

1 comprimé à midi, pendant 3 mois.

7 CARDENSIEL 2,5 mg cp pellic séc : B/30

1/2 comprimé le matin et le soir, pendant 3 mois.

PHARMACIE FEDDAN EL KHEIR
Dr. KOUKAB Dounia
Km. 13 Route de Rabat
Sidi Bernoussi
Tél.: 05 22 73 52 60

PHARMACIE FEDDAN EL KHEIR
Dr. KOUKAB Dounia
Km. 13 Route de Rabat
Sidi Bernoussi
Tél.: 05 22 73 52 60

DR. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
Casablanca
GSM.: 0666 54 35 06

رواق عبد المومن 202. شارع عبد المومن رقم 32- الدار البيضاء

الهاتف : 06.66.54.35.06 - المستعجلات: 0688.16.06.51-05.22.86.04.63

Galerie Abdelmoumen 202 bd. Abdelmoumen (Entre Sol n°32)-Casablanca

Tél : 05.22.86.04.63 - P : 06.88.16.06.51- Urgence : 06.66.54.35.06

E-mail : dahreddineabdessamad@gmail.com

LOT
EXP
SD 422
03-2025
Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH
6 118001 185023

EXP
LOT
MFD
04 2025
1PP69
05 2022
UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031719

EXP
LOT
MFD
04 2025
1PP69
05 2022
ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

EXP
LOT
MFD
04 2025
1PP69
05 2022
ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

LOT
EXP
SD 422
03-2025
Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH
6 118001 185023

EXP
LOT
MFD
04 2025
1PP69
05 2022
UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031719

EXP
LOT
MFD
04 2025
1PP69
05 2022
ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

EXP
LOT
MFD
04 2025
1PP69
05 2022
ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

LOT
EXP
SD 422
03-2025
Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH
6 118001 185023

EXP
LOT
MFD
04 2025
1PP69
05 2022
UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH
6 118001 031719

EXP
LOT
MFD
04 2025
1PP69
05 2022
ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

EXP
LOT
MFD
04 2025
1PP69
05 2022
ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029