

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

N° W21-781382

15.8234

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6884 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJELLOUN TOUIMI

Date de naissance : 02/04/1988

Adresse : 0661086153

Tél. : 0661390669 Total des frais engagés : 327,50 (Medoc) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/02/23

Nom et prénom du malade : BENJELLOUN TOUIMI ANISSA

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

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

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 : 18/04/2023 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

Autorisation CNED N° : 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
02/02/23	S		gratuit	INP : 10 12 48 06 1
21/02/23	contrôle			090063488

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nadia ZAMMANA	02-2-23	93,90
	02-2-23	233,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

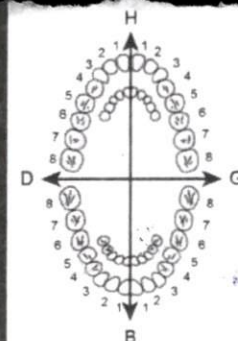
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

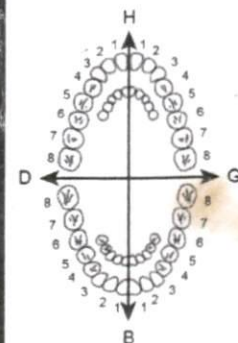
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



PT230131144344

21 février 2023

Mme BENJELLOUN TOUIMI ANISSA

Traitement de l'oeil opéré

1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

2/ TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 4/j pendant 1 semaine ; puis X3/J , 1 semaine , puis x2/J 1 semaine puis x1/j 1 semaine

3/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2 /j pendant 1 semaine

4/ TOBRADEX POMMADE

1 fois /j soir pendant 1 semaine

5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

6/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

T = 233.60

Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca 59
Tél : (+212) 05 22 47 15 94
Email : mikou@cliniquestendhal.com

PHARMACIE
18, Avenue Stendhal - Casablanca 59
Tél : (+212) 05 22 47 15 94
Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

OBRADEX®

POMMADE OPHTHALMIQUE

0,3/0,1%

Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV : 54,40 DH

Laboratoires Sothema, Bouskoura

AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



6 118001 070602
690206 MA



6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura

Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml

AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO

Boîte de 1 flacon.

PPV : 35,70 DH

406836 MA



6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura

Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml

AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO

Boîte de 1 flacon.

PPV : 35,70 DH

406836 MA

Fabricant :
FARMILIA

MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



6 118001 070428

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



Attention, danger :
Ne pas conduire
Pour la reprise de la conduite,
demandez l'avis d'un médecin

LOT 220865
EXP 06/2025
PPV 51.40DH



PT230131144344

02 février 2023

Mme BENJELLOUN TOUIMI ANISSA

16.60

BETADINE SCRUB 125ML UE

Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

25,90 x 1

MYDRIATICUM COLLYRE CL

1 goutte x3 toutes les 10 mn avant l'arrivée à la clinique

51,40

• SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

1 cp la veille et 1 comprimé le matin de la chirurgie

AJEUW.

T= 93,90

Dr Abdel KARTIR
Médecin
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
INPE : 101243061

PHARMACIE LAHAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Maroc - Résidence Tagharr
Casablanca - Tél.: 05 22 20 20 00