

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETES

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

- Reclamation : 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'Horizon - 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

Declaration de Maladie

N° W21-728469

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 235 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DANOU Abdelkader

Date de naissance : 1934

Adresse : 14, rue de Provence AS 9860

Tél : 06 9207 0905 Total des frais engagés : 300 + 350 + 172 + 200

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abderrafi BENABDENBI
CHIRURGIEN
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
Ed. de la Résistance - Résidence Casa 1
2ème Etage N° 204 - CASABLANCA
Tel: 0522.44.93.39 - Fax: 0522.44.93.42
IPE : 091020255

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 2 / 2023

Nom et prénom du malade : DANOU ABDELKADER Age :

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

Nature de la maladie : Goutte

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, avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 28 / 02

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
28/2/23	Q		300,00	<p>Docteur <i>[Signature]</i></p> <p>TRAUMATO - ORTHO - CHIR - GEN - PEDI - NEPH -</p> <p>Bd. de la Résistance - 07110 - FRA</p> <p>2ème Etage N° 201 - R. 137E</p> <p>Tel: 0522.44.93.31 Fax: 0522.44.93.31</p> <p>IPE 0711034</p>
30/3/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/2/23	310,20
	30/3/23	172,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/2/73	3n+2n/2	200,000

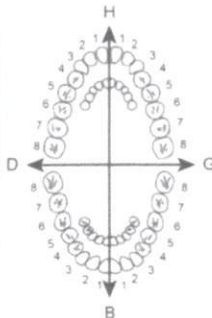
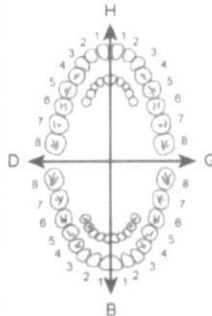
[illegible]

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

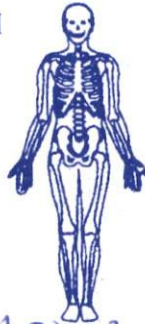
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abderrafi BENABDENBI
CHIRURGIEN
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine
 Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse
 Assermenté Auprès des Tribunaux
 membre de S.I.C.O.T

Bd. de la résistance - Résidence Casa I
 2ème Etage N° 204 - Casablanca
 Tél. : 05 22 44 93 39



الدكتور عبد الرزاق بن عبد النبي
 طبيب جراح في العظام والمفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء
 عضو في المنظمة العالمية

شارع المقاومة

الطابق الثاني

الهاتف : 44 93 39

Casablanca, le

30/3/23

DAHOU

ASTMKATM

LOT : 221648
 EXP : 12/2025
 PPV : 73.60DH

73.60

4 ARIXI B 6



39,20

4 NULENTIN 300



2955

172,80 1 cp le soir x 30

A conserver à une température
 inférieure à 25°C.

يُحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
 يُحفظ بعيداً عن متناول و مراه الأطفال.

PPV: 99DH20

PHARMACIE IBN NAFIS
 28, Avenue du 2 Mars
 Casablanca - Tél.: 05 22 27 31 69

Docteur Abderrafi BENABDENBI
 TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
 Bd. de la Résistance - Résidence Casa I
 2ème Etage N° 204 - Casablanca
 Tél. : 05 22 44 93 39 - Fax : 05 22 44 93 43
 IPE : 091020268

Docteur Abderrafi BENABDENNBI
CHIRURGIEN
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine
Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse
Assermenté Auprès des Tribunaux
membre de S.I.C.O.T

Bd. de la résistance - Résidence Casa 1
2ème Etage N° 204 - Casablanca
Tél. : 05 22 44 93 39



الدكتور عبد الرافع بن عبد النبي
طبيب جراح في العظام و المفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء
عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضاء 1
الطابق الثاني. رقم 204 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 44 93 39

Casablanca, le 28/12/23 في الدار البيضاء

DAHOU ASDUKA 202

134 40 + 9336
PHARMACIE IBN NAFIS
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69

9 ALIX B 60

28.80 1 cp 1/2 x 14 ALIX B 60

2 CODAMOL PLUS

94.60 1 cp 2 x 1/2 x 20

3 MYDO FLEX

53.00 1 cp 2 x 1/2 x 20

538.00 1 cp 2 x 1/2 x 20

538.00 1 cp 2 x 1/2 x 20

538.00 1 cp 2 x 1/2 x 20

538.00 1 cp 2 x 1/2 x 20

538.00 1 cp 2 x 1/2 x 20

310,20

LOT : 221649
EXP : 12/2025
PPV : 134,40DH

CODAMOL PLUS
16 comprimés effervescent
P.P.V. : 28,80DH
6 118000 191872

مختبرات كاليبيكا - م.ص. أولاد
Boulevard Saleh - Casablanca - Maroc

GTIN: 06118001260850
LOT: 4017
MFG: 06 2022
EXP: 06 2025
PPV: 940hs00



IPP®
Oméprazole 20 mg
Boîte de 14 gélules
PPV : 53,00 DH
6 118000 190547

PPV 16DH50
EXP 11/2025
LOT 28071 1B

LIDOCAINE
LAPROPHAN®
2%

Docteur Abderrafi BENABDENNBI

CHIRURGIEN

TRAUMATO - ORTHOPEDISTE

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine

Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse

Assermenté Auprès des Tribunaux

membre de S.I.C.O.T

Bd, de la résistance - Résidence Casa I

2ème Etage N° 204 - Casablanca

Tél. : 05 22 44 93 39



الدكتور عبد الرفيع بن عبد النبي
طبيب جراح في العظام و المفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء

عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضاء 1

الطابق الثاني. رقم 204 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 93 39

Casablanca, le

23/12/23

الدار البيضاء في

D A H A W A S T O L K A D O E

COMPTE-RENDU

R x 200 2 GONOU : FAW

GONNATON 2000 EV. L. 200 BLATONAL

Docteur Abderrafi BENABDENNBI
CHIRURGIEN
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
Bd, de la Résistance - Résidence Casa I
2ème Etage N° 204 - CASABLANCA
Tél. : 0522 44 93 39 - Fax : 0522 44 93 42
IPE : 091020255

DOCTEUR ABDERRAFI BENABDENNBI
CHIRURGIEN

Ex Enseignant Au CHU Ibnou Rochd
Ex Assistant du CHR de Toulouse
Assermenté Auprès Des Tribunaux

CASABLANCA ,le

28/2/23

RECU

JE SOUSIGNE DR A.BENABDEBNNBI ,CERTIFIE AVOIR RECU DE
M. DAHOU MOHAMED , LA SOMME DE cinq cent
DIRHAMS (500) POUR 0

- CONSULTATION : 300,00
- LARARIO : 200,00

SIGNEE :Dr A.BENABDENNBI

Docteur Abderrafi BENABDENNBI
CHIRURGIEN
TRAUMATO-ORTHOPEDISTE
Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1
2ème Etage N° 204 - CASABLANCA
Tél: 0522 44 93 39 - Fax: 0522 44 93 42
INPE : 091020255