

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 canalaire, 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 canalaire.

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

M23-001415

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R.A.M. 160049
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BACHAR BOUKHATIB
 Date de naissance : 27-02-1967
 Adresse : 10 - Rue ANJOU CARA
 Tél. : 0634672020 Total des frais engagés : 283,76 + 264,00 AMR Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Youssef MILOUDI
Anesthésie Réanimation
Clinique Zartoun

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Benfaïda Hajar Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : post opératoire chirurgical Solamidon
 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) :

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
17/04/23				
18/04/23		C2	G	

DR. Younes MLOUDI
Anesthésie Réanimation
Clinique Zartoun

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
18/04/23	287,30
17/04/23	264,00
17/04/23	092006725

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/05/2023					180,00

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													
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
				Coefficient DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
B	35533411	11433553														
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° : FC2302800

Date	CLIENT	PAGE
09/05/23	34210475	1

MM BENFAIDA HAJAR

ESP

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
40.420	1	CORSET ABDOMINAL	20%	180,00	180,00

ORLIMEDIS NEGOCE SARI
Agence 20 Août
N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjoun
et Rue de la Place - Casablanca
05 22 20 39 39- 05 22 20 65 65- 05 22 27 35 06 Fax : 05 22 27 37 09- Email : contactorlimedisnegoce.com

MT HT	TVA	MT TVA
150,00	20%	30,00

Total HT	Mt TVA	Total TTC
150,00	30,00	180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
180,00

DHs

ORLIMEDIS NEGOCE au Capital de 100 000 DH-Siège 22 Bis, Rue Lahcen El Arjoun, Casablanca
Tél : 05 22 20 39 39- 05 22 20 65 65- 05 22 27 35 06 Fax : 05 22 27 37 09- Email : contactorlimedisnegoce.com
RC : 383759- C.N.S.S : 5643128-Taxe Professionnelle : 36339321-I.F : 24849341-ICE : 001928097000020
RIB : CREDIT AGRICOLE -225 780 067 700 787 651 010 288-



مصحة زرهون

Dr. Youcef MILOUDI
Anesthésie Réanimation
Clinique Zarhoun

ORDONNANCE

Casablanca, le : 18/04/2023

7- Hajar
Ben Faïd

138,10

1/ Lovenox 0,4 ul



41,70

2) Profound sup

56,60

3) Stilnox

1/2 up to sup



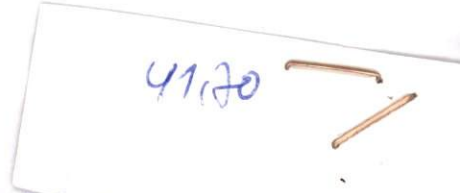
50,50

4/ Ampar

1 amp si dlr



T = 287,30



DR. Youcef MILOUDI
Anesthésie Réanimation
Clinique Zarhoun

CLINIQUE ZARHOUN



ون

PPV 124DH00

LOT 18026 27
EXP 12/2024

Dr _____

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17/4/23

Mme Hajar Benfria

124,00

- Levamed 1gr

1 sachet x 3/5

32,00

- Eucalbor

2 cp x 2/5

33,00

- Rusfer

1 cp x 3/5

75,00

- INESO 20

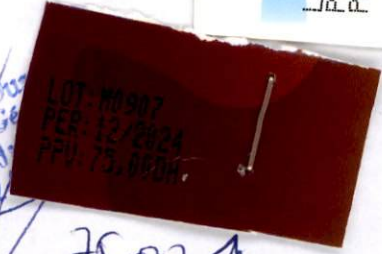
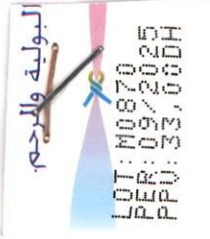
1 set

T = 264,00

75,00



PHARMACIE MERSULTAN
218, Avenue Mers Sultan
Casablanca
Tél: 05 22 27 25 44 / 05 22 27 28 84



112,00

Contra mecy 1603

P.O. SAN HAY

PHARMACIE POPULAIRE
LAILLOU Mohamed
PHARMACIEN
Angle Rue Hadj Amar Riffi
& Boulevard d'Alsace
Tel: 05 22 22 17 04 - Casablanca

092048834

PHARMACIE POPULAIRE
LAILLOU Mohamed
PHARMACIEN
Angle Rue Hadj Amar Riffi
& Boulevard d'Alsace
Tel: 05 22 22 17 04 - Casablanca

PHARMACIE POPULAIRE
LAILLOU Mohamed
PHARMACIEN
Angle Rue Hadj Amar Riffi
& Boulevard d'Alsace
Tel: 05 22 22 17 04 - Casablanca



Dr _____

ORDONNANCE

Casablanca, le : 16/04/23

- Mme Benfami-la Hagar

180,00 Ceinture abdominale en coton.
(longueur 20 cm).

ORLIMEDIS NEGOCE SAKI
N° 22 Bis, 20 Août 2023
Agerce 20 Août 2023
et Rue de la Place - Casablanca
Tél : 05 22 27 84 06 - 05 22 27 27 11

MODH
alemedis

Dr SENHAM Oussama
Chirurgie Générale
223 Bd. Abdelmoumen
Tél : 022.20.50.68