

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Déclaration de Maladie

N° W21-792129

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 882 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SENHADI HAFIDA EL GHOUATI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 764703 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 MAI 2023

Nom et prénom du malade : M. SENHADI HAFIDA EL GHOUATI Age :

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

Nature de la maladie : e' maladie chronique

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 :

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
30 MAI 2023	C		300,0	Dr. BENKIRANE MEDJALIL EPATO GASTRO ENTEROLOGUE 13, BD. AIN TAQOUTATE - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

30/5/23 194,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

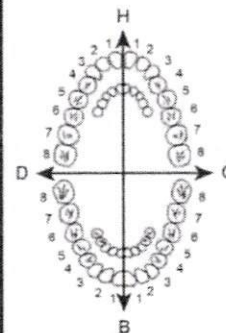
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

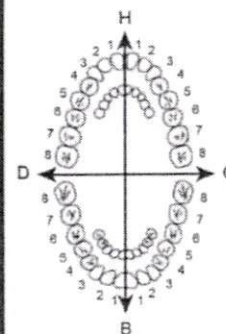
AM PC IM IV

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[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

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy
Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle
Diplômé en Échographie Digestive
Diplômé en Nutrition
Membre de la Société Française d'Hépatogastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

- مجاز بكلية الطب بباريس
- ملحق سابق بمستشفيات باريس
- مجاز الكشف بالمنظار
- مجاز الكشف بالمنظار

مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 30/05/2023

MME SENHAJI ELGAOUATI HAFIDA

- **Librax 5 mg / 2,5 mg**

1 Comprimé, Le soir, au coucher, pendant 3 mois

- **Stresam 50 mg**

1 Gélule, matin, soir, après repas 3 mois

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTROENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJATE - CASA

13, Bd Ain Taoujtate Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13. شارع عين توجطات إقامة الياس، رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

TRIDIGEST®

Poudre de jus d'ananas et d'extrait de papaye avec édulcorant
Pineapple juice powder and papaya extract with sweetener

Lot N° :

22530

A ut. av. :

08/24

89,00

PPC (DH) :

Voie orale. Avaler les gélules avec un peu d'eau.
Lire la notice avant utilisation.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Stresam®

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE

Lot : 3693

Mfg: 11 2022

EXP.: 11 2025

BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

Meda

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxide 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg



30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT 23020 PER 02/2026
PPV 21.00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxide 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg



30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT 23020 PER 02/2026
PPV 21.00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable