

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

- 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

M23-002000

3

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3511 Société : 167990
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DAKHARIA BENNANI Saïd
 Date de naissance : 9-12-49
 Adresse : 176 Rue AZUL Casa
 Tél. : 0639031537 Total des frais engagés : 170 + 80 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Xavier MEON
Médecine Générale
 24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
 Casablanca - Tél : 0622 96 10 87
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08 / 05 / 2023
 Nom et prénom du malade : DAKHARIA BENNANI Saïd Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie
 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 : Casa Le : 9 / 5 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDD 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
08/05/23	Cas / h.c	#170		Dr. Xavier MEON Médecine Générale 24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ADIE Dr. ZGOUZ Nadia 05.22.33.00.92	08/05/23	74,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MARIE BERRADA M. BERRADA M. 17, Rue Mohamed V - Casablanca Tél : 0522 514 822	15/05/23	Re 08	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Casablanca , le 15/05/2023

Mr. DAKHAMA BENNANI SAHID
DR XAVIER M

Rx PIED DROIT F/P :

- Épine calcanéenne postéro-supérieure et postéro-inférieure.
- Pas de foyer osseux focalisé par ailleurs.
- Pas d'anomalie des parties molles.

ECHOGRAPHIE DU PIED DROIT :

- Aspect remanié et épaissi de l'aponévrose plantaire superficielle en regard de l'insertion calcanéenne (aponévrosite) avec calcification en regard.
- Présence également d'une épine calcanéenne postéro-supérieure avec tendinopathie d'achille en regard.
- Pas d'anomalie par ailleurs

Dr.BERRADA M.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. 06 77 42 82
15/05/2023 17:05

Avec mes amicales salutations.



DAKHAMA BENNANI SAHID

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.

Radiologue

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 15/05/2023

Facture

Nom & Prénom : **DAKHAMA BENNANI SAHID**

Date d'examen : 15/05/2023

Examen(s)	
PIED F/P ECHOGRAPHIE PARTIES MOLLES	
Montant TOTAL	780 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SEPT CENT QUATRE VINGT DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 257482
Fax : 0522 257705

17, Rue Mohamed BAHY (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

Dr Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون
طب عام
خريج كلية الطب ببوردو

3

M. DAKHAMA BENNANI
Sahid

CASABLANCA, le :

Ordonnance

08/05/2023

Merci de réaliser :

Radio pied droit F + P

Echographie talon pied droit

Douleur face interne pied droit évoquant une fasciite plantaire

==> aspect / calcifications ?

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rur Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

Docteur Xavier MEON

Dr. Xavier MEON
Médecine Générale

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

Dr Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون

طب عام

خريج كلية الطب ببوردو

M. DAKHAMA BENNANI

Sahid

CASABLANCA, le :

08/05/2023

Ordonnance



VOLTARENE EMULGEL 1%, Gel Emulsion :

1 application en massage 2 fois par jour

DOLIPRANE 1000mg

1 cp 3 fois par jour



صيدلية الاديب
HARMACIE AL ADIB

Dr. ZOOUZ Nadia

05 77 33 00 92

Docteur Xavier MEON

Dr. Xavier MEON

Médecine Générale

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza

Casablanca - Tél : 0522 96 10 87