

# 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'...  
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

M23-013201

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5962 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAYED ABDELMOULA

Date de naissance : 05-02-1961

Adresse : A 68138

Tél. : 0686 8100 85 Total des frais engagés : 2002,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BALOUL BENNANI  
Médecine Générale  
132, Bd Hassan II - Berrechid  
Tél : 0522 33 75 55  
Tél : 0074099500033

Date de consultation : 07/05/2023

Nom et prénom du malade : AHIL Hino Age :

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

Nature de la maladie : D12 - diabète

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 JUL 2023

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 : BERRECHID Le : 07/06/2023

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
07-06-2023		1	20000	 Dr. BALOUL BENNADI Médecin Généraliste 13411 Tél: 05 22 35 55 55 13411 Tél: 05 74 59 10 00
13-06-2023		1	—	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

07/06/23  
13/06/23

739540  
40720

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

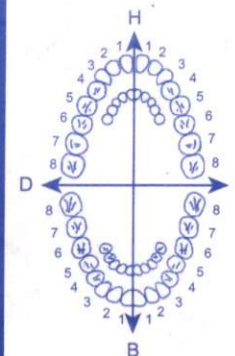
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT 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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BALOUL BENNANI NOUZHA

MEDECINE GENERALE

DIPLOMEE SE LA FACULTE DE  
MEDCINE DE TIMISOARA

132, Bd. Hassan II - BERRECHID  
Tél.: 05 22 33 75 55



الدكتورة بلول بناني نزهة  
الطب العام

خريجة كلية الطب بتميمشوارة

132، شارع الحسن الثاني - برشيد  
الهاتف: 05 22 33 75 55

Berrechid, le

13-06-2025

PPV: 81,00 Dhs

Date Fab/ utilisé avant/ Numéro de lot:

04.04.2025  
04.04.2025  
04.04.2025

LOT 230106

EXP 06 2025

PPV 86 00

LOT: 22199  
PER: 05/2025  
PPU: 102,00 DH

PPV 140 DH  
PER 02/28  
LOT M655

MYCOSTER 1%  
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



LOT: 23E001  
PER: 12 2025

14.00

46.20

79.00

1.407.20

Aulcer

1 gel x

1 gel x

1 gel x

1 gel x

1 gel x

1 gel x

Dr BALOUL BENNANI NOUZHA  
Médecine Générale  
132, Bd Hassan II - Berrechid  
Tél: 0522337555  
ICE: 001745995000033



Dr. BALOUL BENNANI NOUZHA

MEDECINE GENERALE

DIPLOMEE SE LA FACULTE DE  
MEDCINE DE TIMISOARA

132, Bd. Hassan II - BERRECHID  
Tél.: 05 22 33 75 55



الدكتورة بلول بناني نزهة  
الطب العام

خريجة كلية الطب بتميشوارة

132، شارع الحسن الثاني - برشيد  
الهاتف: 05 22 33 75 55

Berrechid, le

07-06-2023

ATIL Hine

87,40

Storix 120

267,50

100  
Hemoblast

89,60

1 gel  
Aikant 200

95,00

10 pills  
Extracur

428,00 x 2

1,139,40

100 x 2



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V: 428,00 DH.

Dr BALOUL BENNANI NOUZHA  
Médecine Générale  
132, Bd Hassan II - Berrechid  
Tél: 05 22 33 75 55