

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
Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 20 45 46



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-830325

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0107 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : A 86098
 Nom & Prénom : Bennis Saleh
 Date de naissance : 24/05/1967
 Adresse : Le Solace 5, Jouda de l'Gco 2.
Dr Bouazza
 Tél. : 06 61 78 66 5023 Total des frais engagés : 2400,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

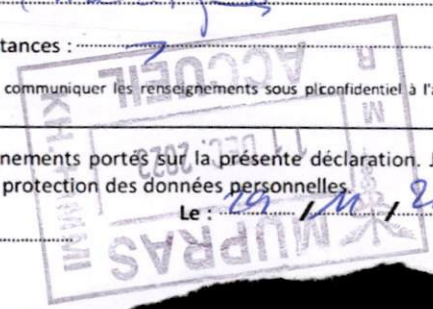


Date de consultation : 2023/05/11
 Nom et prénom du malade : Salah Bennis Age : 56
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Céphalée chronique
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 11/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
29/11/23	C2	6		INP: 092099639
<p>DR. BENNIS RACHIDI Anesthésiste - Réanimateur 43 Bd. Rachidi - Casablanca</p>				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/11/2023	204,90
INPE 092099639		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/11/23	2	100,00
	29/11/23	8	775,40

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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"/>

VITAMINE C 1g
Boîte de 10 comprimés effervescents
PPV: 14.80 DH
6 118000 190929

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 04/2024
LOT 11026 3

EFFIPRED®
20 mg
20 comprimés
300 031369

مصحة
الراشدي
مصحة الراشدي

يحفظ بعيدا عن الحرارة
et de l'humidité.

CHIRURGIE
RHINOLARYNGE
CHIRURGIE MAXILLO
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICALE
LASER CO2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

Casablanca, le : 30.11.2023

جراحة أمراض الرأس
جراحة الأذن والأنف
جراحة الوجه والفكين
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي وال
جهاز اللايزر
جهاز السكانيين الج
زرع فوققة الأذن
التشخيص والتحليلات

الدار البيضاء في

6 118001 150205

2x15,80

Delapone 500

53,10 1 cp x 2 j

Relaxol

40,10 1 cp x 2 j

Effipred 20

15,30 3cp le matin

14,80 Disacapo

50,10 1cp 1 j

Asanver

3cp

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - Email : rachidi@cliniquerachidi.com

www.cliniquerachidi.com

DR. BENJAMIN Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
43 Bd. Rachidi - Casablanca

5 jours

PHARMACIE
Dr. BENJAMIN Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
43 Bd. Rachidi - Casablanca

دارع الراشدي - الدار البيضاء

35504150 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البانكا : 05 22 29 48 36/37

05 22 29 48 36/37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22

www.cliniquerachidi.com 05 22 22

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V.: 50,10 DH
Distribué par MSD Maroc

LOT: 22E007
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10
6 118000 060833

15,80
PPV 15DH30
PER 05/26
LOT M1492
15,80

Casablanca, le :

CASABLANCA, Le 29 /11/2023

الدار البيضاء في :

**NOM ET PRENOM
MEDECIN TRAITANT
EXAMEN DEMANDE**

**:IDRISSI MANSOURI OTHMANE
: DR BENNIS
: TDM CEREBRAL**

TECHNIQUE DE L'EXAMEN :

Acquisition volumique axiale sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

La ligne médiane est en place.

Les ventricules sont de taille et de morphologie normale.

Absence d'anomalie parenchymateuse focalisée spontanément

Visible ni d'épanchement péricérébral.

La fosse cérébrale postérieure est d'aspect tomodynamométrique normal.

Absence d'anomalie de la base du crane du rocher.

CONCLUSION :

Examen tomodynamométrique cérébral normal.

Dr. Houria LAHLOU
Radiologue
43, Bd Rachidi - Casablanca
Tel : 0522 29 48 36 / 0522 22 12 96



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOULAY YOUSSEF

Dr Ghizlane BENNIS : Pharmacien Biologiste Diplômée de l'Université René Descartes (Paris V)
Angle Bd, Moulay Youssef et Hassan 1er Résidence Sourour Tél : 022 49.13.01/02 Fax : 022 49 .13.03



INPE : 097159057

Facture

N° facture 2023-001552

Date 30/11/2023

Patient Mr IDRISSI MANSOURI Othmane

Date prélèvement : 29/11/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,40
Total B	560	750,40
APB	1,0	25,00
Majoration de garde		
Total		775,40

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS ET 40 CENTIMES ***

LABORATOIRE
MOULAY YOUSSEF
Angle Bd. Moulay Youssef et Hassan 1er
Résidence Sourour - Tél : 022 49.13.01/02

Casablanca, le: 29.11.23 في الدار البيضاء

Dr. Othmane Elhissi Naoussi

TDM Cochleale
(Cochleaire chirurgie)

Dr. BENNIS Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
43, Bd. Rachidi - Casablanca

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tel: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36 / 37

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 Patente: 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36 / 37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.ب. 35504150 : رقم التعريف : 01020458 س.ت. : 74087 البتانة 1037680

الهاتف : 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36 / 37

الفاكس : 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com

FACTURE

Casablanca, N° : 155766 / 2023 du 30/11/2023 : الدار البيضاء في :

Nom patient **IDRISSI MANSOURI OTHMANE**
PAYANT

Entrée 29/11/2023
Sortie 29/11/2023

DR. BENNIS RACHID (ANESTHESISTE)

SCANNER CEREBRAL

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SCANNER CEREBRAL	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 500,00
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		

PAYE ESPECES

Le 29/11/2023
Montant 1 500,00

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 0522 29 48 36 / 0522 20 92 43
Réception



EDRESSE MANOUL OTHMANE.

- NFS.
- VS.
- C-R-L.
- Ionogramme sanguin.
- urée, creat.
- glycémie à jeun.
- Hemoglobine glyquée.

**LABORATOIRE
MOULAY YOUSSEF**
Angle Bd. Mly Youssef & Bd. 1er
CASABLANCA - Tél: 022 49 12 01 / 02

Dr. BENNIS Rachid
Anesthésiste Réanimateur
43, Bd. Rachidi - Casablanca

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 Patente: 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/ 37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.ب.ج: 1037680 رقم التعريف: 01020458 س.ت: 74087 البتانة: 35504150

الهاتف: 05 22 29 48 36/ 37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 12 96

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com