

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

N° W21-807359

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9496 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NIKEL Hamza

Date de naissance : 15/09/1966

Adresse : ARRAYAHINE VILLA 15 Tamesna

Tél. : 0666860575 Total des frais engagés : 313,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed BENABOUD  
Médecine Générale  
INPE : 041288887  
Tél : 0530 12 07 63 / 06 87 67 95 90

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/24

Nom et prénom du malade : NIKEL Hamza Age : 57

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

Nature de la maladie : Grippe

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 : 26/01/2024

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
23/01/24	consultation	100BH		Dr. Mohammed BENABOUD Médecine Générale INPE : 04128665 Tél: 0530 12 07 63 / 06 87 67 95 90

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23-04-2024	213,6

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

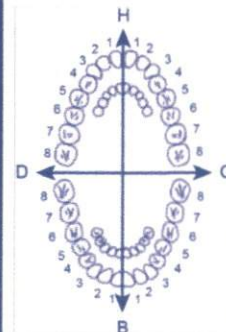
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

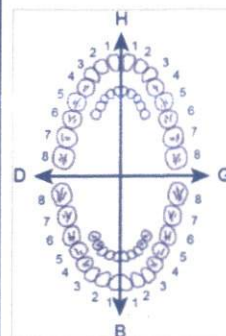
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
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

PHARMED LOT :4349  
UT.AV: 05-26  
PPV :20DH00

A24050

**Vita C1000®**

PPV 45DH30  
EXP 02/2026  
LOT 31020 25

**NEOVIMAG®**  
375 mg

PPV 45DH30  
LOT 17607  
EXP 12/26

NEOVIMAG 375 mg  
Boehringer Ingelheim  
Pharmaceuticals  
S.A. - 11100 - 11100 - 11100



8 032578 477337

Lot:  
À consommer  
avant le:  
PPC: 79,00 DH

230764

09/2026

D



عيادة الدكتور محمد بن عبود

الطب العام

الكشف بالصدى  
الحجامة . تخطيط القلب  
الامراض المزمنة

INPE : 041288887

Ordonnance :

HAMZA NIKEL

20.00 - Febrex

3 sachet par jour pdt 7j

29.00 - Apixol sirap

1 cuil 1x3 fois par j pdt 7j

11.30 - Vit C 1000 mg

1 fois par jour

99.50 - Neovimag 375mg

1 cp/j pdt 1 mois

Pharmacie Elite  
Dr. EL AGHMOURI HICHAM  
Im 1, Mag 2, Lot 235 Coop Armed - Yamoussoukro  
Tél: 05 37 41 64 24 / INPE: 16019126

Dr. Mohammed BENABOUD  
Médecine Générale  
INPE : 041288887  
Tél : 0530 12 07 63 / 06 87 67 95 90

Résidence perle de zaïr. Immeuble GH3 . App B2

TAMESNA « Face à pharmacie Soussan »

☎ 05 30 12 07 63 / 06 87 67 95 90

✉ Dr.benaboud@yahoo.com

www.medecintamesna.com

اقامة جوهرة زعير عمارة GH3 شقة B2  
تامسنا / قبالة صيدلية تامسنا