

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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- N° 0032432

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8026 Société : 052315

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUKRI Zineb

Date de naissance : 20/10/1966

Adresse : EL HAY 9 Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 150 + 750,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Omer BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N°53, 2ème Etg Passage Prince
Kettane H. Hassani - Casablanca
Tél. : 0522 90 98 07

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : ZINEB CHOUKRI Age : 57

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

Nature de la maladie : Bursite + Arthrite

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

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/11/23	C	-	15000	<div>Docteur H. Hassani Rue 65 N°52, 2^e Etage Ettaoune H. Hassani - Casablanca Tél.: 0522 90 98 07</div> <div>091027433</div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div>Pharmacie SOPHIA Mme. Bouhassim Ep. Siadou 214, Boulevard Ibnou Sina Casablanca Tél.: 05 22 36 01 64</div>	20/11/23	50170

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				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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div>25533412 21433552</div><div>00000000 00000000</div><div>D G</div><div>00000000 00000000</div><div>35533411 11433553</div><div>B</div></div> <div>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			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

Docteur Omar BENNOUNA

Médecine Générale
Echographiste

Diplômé d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier, France

Ex. Médecin des F.A.R

Attestation de DIU

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N°53, 2^{ème} Etage Passage Prince
Eltaâoune H. Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 98 07

الدكتور عمر بنونة

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى
من كلية الطب بمبولي بفرنسا
طبيب سابق في القوات المسلحة الملكية
شهادة في وضع اللولب - الولادة الصغيرة

Casablanca, le 20/12/23

M^{re} ZINEB CHOUKR

79.70x2 Azia 500 mg



x 6: Après

63.20

Zyntec



1cp x 10mg

53.10x2

Relaxol



500mg

35.70

Tobacco



1cp x 3'

65.00

ultra levure



15 x 3'

98.80x2

Pharmacie SOPHIA



160mg N²

صيدلية صوفيا
Pharmacie SOPHIA
Mme
214, Bd. Ibnou Sine - Ep. Slaoui
Casablanca - Tél: 0522 90 98 07

Pharmacie SOPHIA
Mme Benbrahim
214, Bd. Ibnou Sine - Ep. Slaoui
Casablanca - Tél: 0522 90 98 07

التعاون - الخي الجسني - الدار البيضاء - شارع الوفاء
Rue 65 - N° 53, 2^{ème} Etage - Passage Prince - Eltaâoune - Hay Hassani -

En cas d'Urgences : 06 64 04 38 25 : تعجال

PPV 79DH70
PER 12/23
LOT J3385

PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2274

63.20

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
LOT: 22E008
PER: 03/2025
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
LOT: 22E008
PER: 03/2025
6 118000 060833

777 05 2021 05 2024
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 05/2024
LOT 15021 2

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 2N034 4

123,60

Inseru

40



75972



Docteur **OMER BENNOUNA**
Médecin Généraliste
Rue 65 N°53, 2^{ème} Etg Passage Prince
Ettanouni M. Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 90 98 07

Pharmacie
Mme
214, BC
Casablanca - Tél.: 05 22 86 01 6