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

o Réclamation	: contact@mupras.com
o Prise en charge	: pec@mupras.com
o 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

197219

Déclaration de Maladie : Nº P19-0000739

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : EZZAHAF EL BOUAZZAOUI Société : (00527)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZAHAF Date de naissance :

Adresse : 32, AV. OUED DAHAB CASABLANCA

Tél. : 0663572232 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr Jamal Eddine BENHIMA
Diabetologie - Diététique
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma
Hay Hassani - Casablanca
0644731091

Date de consultation : 10 / 1 / 24

Nom et prénom du malade : CHABAOUI ZUBIDA Age: 1952

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

Nature de la maladie : DIABETE HTA DYSLIPIDEMIE [illegible]

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.

ACCUEIL
01 MAR 2024
MUPRAS

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 :** 10 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

[redacted]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/1/24	C		200.00	Dr Jamal Eddine BENHIMA Diabetologie - Diététique Médecine Générale 266 Rue Sidi El Khadir Derb Najma Hay Hassani - Casablanca 0644791091

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LAHBABI Dr. LAHBABI Mohamed Av. "N" Jamila 5 C.D Casa Tél. : 05	10/01/2024	883.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

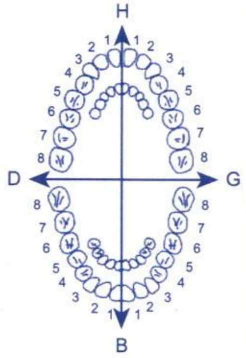
[redacted]

RELEVE 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	Cœfficient

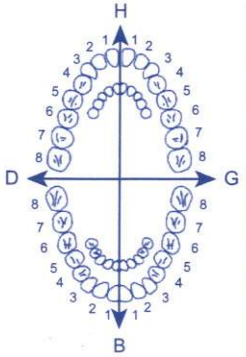
CŒFFICIENT DES TRAVAUX ☐

MONTANTS DES SOINS ☐

DEBUT D'EXECUTION ☐

FIN D'EXECUTION ☐

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c|c} & H & \\ D & \begin{array}{c} 25533412 \\ 00000000 \end{array} \Big| \begin{array}{c} 21433552 \\ 00000000 \end{array} & G \\ \hline & \begin{array}{c} 00000000 \\ 35533411 \end{array} \Big| \begin{array}{c} 00000000 \\ 11433553 \end{array} & \\ & B & \end{array}$$

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT 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. Jamal Eddine BENHIMA
Médecine Générale
- Diplômé de la Faculté de Montpellier en Diabétologie.
- Diététique Médicale.
- Thérapeutiques Hormonales.

دين بنهيمة
عـــام
مونبيـــليي
في داء السكـــري
- التغـــذية والحـميـــة
- العـــلاج الهـــرمونـــي

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V : 116,80 DH
6 118001 181636

X3 ced

Casablanca, le : 15/1/24 :الدارالبيضاء، في

CHABAOUI ZOUBIDA

REGIME DIABETIQUE TRES (20 SUC
REGIME CHOLESTEROL
REGIME REIN

60.40x3 AMAREL 2
1 – 0 – 0

AMAREL 2MG
CP B30
LOT :23E001
PER.:04 2026
AMAREL 2MG
CP B30
LOT :23E001
PER.:05 2026
AMAREL 2MG
CP B30
LOT :23E001
PER.:04 2026
P.P.V :60DH40
6 118000 060031

Pharmacie LAHBABI
SV

Pharmacie LAHBABI
Dr. LAHBABI Mohamed
79-81 Av. ... S.C.D - Casa Tél: 0522373103

X3 ced

116.80x3 LIPANTHYL 145
0 – 1 – 0

30.70x3 KARDEGIC
0 – 1 – 0

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT :23E010
PER.:06 2025
P.P.V :30DH70
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT :23E010
PER.:06 2025
P.P.V :30DH70
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT :23E010
PER.:06 2025
P.P.V :30DH70
6 118000 061847

49.90x4 IDEO
2

53,40

4 ced

3 mois دائما

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
6 118000 061847

11

13.40x3 | LEVOTHYROX 50

1 - 0 - 0

6.80 x3 | LEVOTHYROX 25

1½ - 0 - 0

½
ص
قبل
الفطور

Pharmacie LAHBABI
SV

Pharmacie LAHBABI
SV

D CURE FORT

1 dose / mois 13,40

ثلاث 3 MOIS

⊕ TRAITEMENT CARDIOLOGI

Total 883.90

Pharmacie LAHBABI
Dr. LAHBABI Mohamed
79-81 Av. "N" Jamila 5 C.D - Casa Tél.: 0522 37 31 03

Dr Jamal Eddine BENHIMA
Diabetologie - Diététique
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma
Hay Hassani - Casablanca

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

MUPRAS
MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 10/1/24

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné: Dr Jamal Eddine BENHIMA
Diabetologie - Diététique
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma
Hay Hassani - Casablanca
INPE 091022111
Dit 0644732091

Certifie que Mlle, Mme, M: CHABAOUI ZOUBIDA
née a 1952

Présente
DIABETE type 2 HTA THYROIDECTOMIE OSTEOPOROSE

Nécessitant un traitement d'une durée de:
A VIE
(cf ORDONNANCE

Dont ci-joint l'ordonnance du 10/1/24

(A défaut noter le traitement préscrit)

(✓) : valable 3 mois

Dr Jamal Eddine BENHIMA
Diabetologie - Diététique
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma
Hay Hassani - Casablanca
06 44 73 20 91

Contact: 022-91-23-76/ 022-91-23-26