

## 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

- Reclamation : 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° W21-649910

203136

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10862 Société : RAO  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENJELLOUN YASMINE  
 Date de naissance : 16 Mars 74  
 Adresse : AV P7A BO TAIRA FORD2 ANN 12  
 Tél. : 212661248658 Total des frais engagés : 150 + 227,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Benati BELHAJ  
 Diplômé de la Faculté de médecine de Lyon France  
 Ancien médecin militaire  
 Omnipraticien  
 1 N° 90 Zitoune 2 Youssef ben Tachine  
 Marrakech - Tél 05 24 20 12 94

Date de consultation : 28 MARS 2024 IN 071195416  
 Nom et prénom du malade : BENJELLOUN Yasmine Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Asthénie  
 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 : Marrakech Signature de l'adhérent(e) : Yasmine Le : 28/03/2024

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
20 MARS 2024	C1	2	15089	INS 1091195416

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/03/24	27270

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

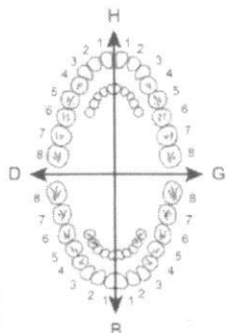
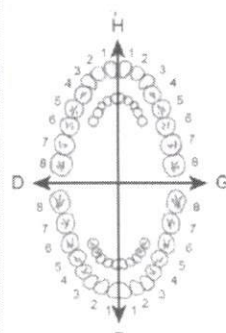
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# 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.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
				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 Benati BELHAJ

Ancien Médecin Militaire  
Omnipraticien

- Doctorat en médecine de l'université Claude Bernard de Lyon France
- Ancien Médecin des Hôpitaux de Lyon France
- Lauréat de l'Ecole du service de santé des armées Lyon France
- Spécialité en médecine du sport de la faculté de Médecine de Lyon France
- ECG
- Visite médicale du permis de conduire

INPE : 071195416

# الدكتور بنعطى بلحاج

طبيب عسكري سابق  
الطب العام

- دكتوراة الطب بجامعة كلود برنارد ليون فرنسا
- طبيب سابق بمستشفيات ليون فرنسا
- خريج المدرسة العسكرية للخدمات الصحية ليون فرنسا
- إختصاصي في الطب الرياضي بكلية الطب ليون فرنسا
- تخطيط القلب
- الفحص الطبي لرخصة السيادة

Marrakech, le 28 Mars 2024

BEN JELLOUN Yasmine

EN	For 1 vial of 10 mg
NSENG extract	90 mg
	La 11 mg of ginsenosides
UTE	22496 1125
ARA	
Lot	PER
Prix	114.00
A slight decrease is normal. Shake	

LOT : 23E002	STILNOX 10MG	CP PEL SEC B20
PER : 04 2027	P.P.V : 56DH60	
LOT : 23E001	STILNOX 10MG	CP PEL SEC B20
PER : 04 2027	P.P.V : 56DH60	
LOT : 23E003	STILNOX 10MG	CP PEL SEC B20
PER : 07 2027	P.P.V : 56DH60	

1) DAFLOM 1000 mg

1 qd 12h 30 min

2) STILNOX 10 mg

1/2 qd

3) Juvarevus ampul (2x3 mm)

1 ampul 12h 30 min

114.50  
2727

INPE: 071195416

Docteur Benati BELHAJ  
Ancien médecin militaire  
Omnipraticien  
Diplômé de l'Ecole de médecine de Lyon France  
Cher 1 N° 90 Zitoune 2 Youssef ben Tachfine  
Marrakech - Tél 05 24 20 12 07

PHARMACIE IBAL GUELIZ  
137, Oliviers - Marrakech  
Tél : 05 24 20 12 07

بلوك 1 رقم 90 الزيتون 2 يوسف بن تاشفين (قرب حمام الرجاء) - مراكش - الهاتف : 05 24 20 12 07

Bloc 1 N° 90 Zitoune 2, Youssef Ben tachfine - Marrakech - Tél : 05 24 20 12 07

E-mail : benatibelhaj@gmail.com