

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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 Angie 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° P19- 069235

60929

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02275 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAADI EL Mustapha

Date de naissance : 01/08/1952

Adresse : Bd ATTANORNE Rue 6 N° 61 ouest

Tél. : 0522 89 42 82
06 43 34 21 52

Total des frais engagés : 629,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabi' Oulfa - Casa
Tél: 05 22 90 80 20

Date de consultation : 17.09.2021

Nom et prénom du malade : SAADI EL MUSTAPHA Age :

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

Nature de la maladie : FA - NDA

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

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
2021
ACCUEIL

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
19/02/21	U		629,10	Dr. BENHAKROUNE Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oujda - Casa Tél: 06 22 90 80 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HANZA Lot. Hajj Hassan Aou 6 n° 3 Lot. 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 24	19/02/21	629,10

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue
Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux
Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles
Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين
متخصص في اضطرابات نبضات القلب
خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)
طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

19/02/2021

ORDONNANCE

M. SAADI El Mustapha

SINTROM 4 mg : 3/4 comp. par jour , le soir

COSYREL 5/5 mg: 1/2 comp par jour le soir

TAMBOCOR 100 mg : 1/2 comp x 2 par jour

KARDEGIC 75 mg : 1 sachet par jour au repas de midi

AMEP 5 mg : 1 comp par jour le matin

(**TRAITEMENT DE 03 MOIS** / ne pas arrêter sans avis médical)

Prochain RDV : 03 mois (le/...../.....)

STEPHARMACIE HAMZA
CASI - LANCIA
Lot. H. J. F. Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 70 28

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca

193 شارع أم الربيع - ولفا - البيضاء

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)

Tel: 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email: driss.benchakroune@gmail.com



Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV
Exp
N° Lot:

20,00

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV
Exp
N° Lot:

20,00

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV
Exp
N° Lot:

20,00

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV
Exp
N° Lot:

20,00

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV
Exp
N° Lot:

20,00

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

PPV
Exp
N° Lot:

20,00

MACS0100




6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

Tambacor® 100 mg 
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 20052 PER : 03/2025
PPV : 100,70 DH

Tambacor® 100 mg 
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 20052 PER : 03/2025
PPV : 100,70 DH

LOT : 20073
PER : 06/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70




6 118000 061847

LOT : 20072
PER : 06/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

AMEP® 5mg 
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg 
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg 
28 comprimés



6 118000 081524



DEAL
MOROCCO

Infectious Disease Education and Learning