

# 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.

## Éducation :

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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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 79 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0026404

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3053

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. R. Zakaria

Date de naissance : 23-03-1958

Adresse : Val Fleuri N° 76 Rue Albert Samadine  
Madinat - Casablanca

Tél. : 06.18.85.65.27 Total des frais engagés : 1174,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2020

Nom et prénom du malade : M. R. Zakaria

Age : 62

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthme + Toux

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.

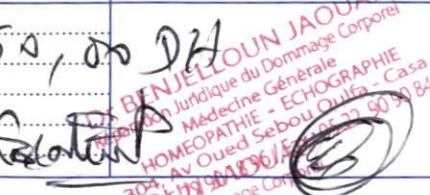
Fait à : Casablanca

Le : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
le 13.10.2020			150,00 DH	
le 16.10.2020	Généraliste			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture


  
 16.10.20  
 343,60  
 179,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

13.10.20  
 502,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

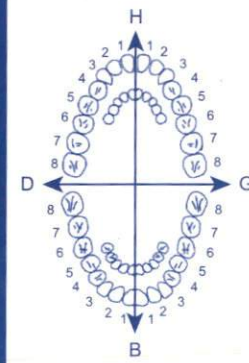
Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

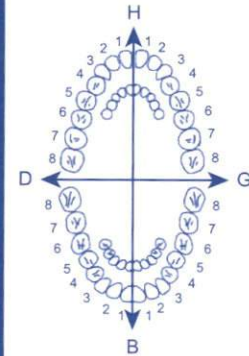
H  
 25533412 21433552  
 00000000 00000000  
 D 00000000 00000000 G  
 35533411 11433553  
 B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. BENJELLOUN JAOUAD

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé  
Diplômé en Homeopathie de L'Institut Boiron de Lyon  
Lauréat de L'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE  
- MEDECINE GENERALE -

C.E.S d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels  
Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires  
Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa. 1er étage - Casablanca.  
Tél : (0522) 90.18.96 - Fax : (0522) 90.90.84  
E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

## الدكتور بنجلون جواد

طبيب رئيسي للمركز الصحي سابقا  
دبلوم الطب التجانسي و الاكوغرافيا بفرنسا  
شهادة في الخبرة الطبية وتعويض الاضرار الجسدية  
- الطب العام -

عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء المسيرين  
طبيب مستشار لشركات التأمين

شارع وادي سبو ، رقم 304 ، حي الألفة - الدار البيضاء  
الهاتف : (0522) 90.18.96 - فاكس : (0522) 90.90.84  
E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

Casablanca , le

16. 10. 2020

PHARMACIE EL HILAL  
BOUDI Selwa  
Rue Al Bachir Cadet  
Cite Plateaux - Casablanca  
Tel 0522 25 96 06 - ICE: 00151327000014

Mir Zabarun

79.71

Azithromycine 500mg : 1 cp / 12h

52.40

Smecta : 1 sachet / 3x

99.71

Omeprazole 20mg : 1 cp / 1x

15.20

Vitamine C 1000 : 2 cp / 1x

40.50

Zinabkin : 1 cp / 1x

56.30

D-cure 2500 : 1 cp / 1x

347.60

PPV: 79DH0  
PER: 03-20  
LOT: J948

LOT: 201023  
PER: 04/2023  
SMECTA ORANGE VANILLE  
36 SACHET 830  
P.P.V.: 52DH40

LOT 191336  
EXP 04/2022  
PPV 99.00DH

Vita C1000  
LOT 06077 28  
EXP 08/2023  
PPV 15DH30

PPV 40DH30  
EXP 07/2023  
LOT 06074 18

PPV: 56.30 DH  
LOT: 20F18B  
EXP: 06/2022  
D-CURE AMPOULE  
6 118001 320080



## PHARMACIE EL HILAL

77, Rue François Ponsard CASABLANCA

Mme Laaboudi Mazouz Selwa DOCTEUR EN PHARMACIE

CNSS:2013358 R.C:295391 PATENTE:34753673 I.F:14481405 TEL:05 22 25.96.06 FAX:05 22 98.89.87 ICE:001513239000014 INPE:92024256

## F A C T U R E

Client.....:OIR ZAKARIA  
 ICE.....:  
 Date.....:14/11/2020  
 FACTURE.....N°: 325

! QUANTITE !	DESIGNATION	! PPV !	! MONTANT !
1	DOCIVOX SP GM	69.00	69.
1	AZIX CP	79.70	79.
2	VITA C1000/10CP N	15.30	30.
DONT TVA: 7 %:		7.22	
DONT TVA: 20 %:		11.50	
TOTAL TVA :		18.72	
TOTAL			179.30
TOTAL NET:			179.30

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:  
 CENT SOIXANTE- DIX-NEUF Dirhams 30 Centimes

**PHARMACIE EL HILAL**  
**LAABOUDI Selwa**  
 77, Rue Al Bachir Laâla  
 Cité Plateaux - Casablanca  
 Tel: 0521 25 96 06 - ICE: 001513239000014

**Vita C1000®**  
 LOT 06077 28  
 EXP 08/2023  
 PPV 15DH30

LOT 06077 28  
 EXP 08/2023  
 PPV 15DH30

PPV: 79DH70  
 PER: 10/23  
 LOT: J2782

LOT: 200201  
 QUO: 06/2023  
 69.00

# Dr. BENJELLOUN JAOUAD

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé  
Diplômé en Homeopathie de L'Institut Boiron de Lyon  
Lauréat de L'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE

- MEDECINE GENERALE -

C.E.S d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels  
Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires  
Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa. 1er étage - Casablanca.

Tél : (0522) 90.18.96 - Fax : (0522) 90.90.84

E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

# الدكتور بنجلون جواد

طبيب رئيسي للمركز الصحي سابقا  
دبلوم الطب التجانسي و الاكوغرافيا بفرنسا  
شهادة في الخبرة الطبية وتعويض الاضرار الجسدية

- الطب العام -

عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء الممارسين  
طبيب مستشار لشركات التأمين

شارع وادي سبو ، رقم 304 ، حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : (0522) 90.18.96 - فاكس : (0522) 90.90.84

E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

Casablanca , le 13.10.2020

Q. Mir Zabarig

Test 20.10.2020

Dr. BENJELLOUN JAOUAD  
Réparation Juridique du Dommage Corporel  
Médecine Générale  
HOMEOPATHIE - ECHOGRAPHIE  
304, Av Oued Sebou, Hay Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 18 96 / Fax : 05 22 90 90 84



Institut Pasteur  
du Maroc

معهد باستور المغرب  
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة  
Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360  
Tél: +212 (0) 522 43 44 50 / 63 - Fax : +212 (0) 522 26 69 57  
E-mail : [pasteur@pasteur.ma](mailto:pasteur@pasteur.ma) - Web : [www.pasteur.ma](http://www.pasteur.ma)  
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340700

Monsieur MIR ZAKARIA

Réf: 13/10/20-1-0158

Par:MKARO / 13/10/20 /

CIN:B123072 Né(e) le : 23/03/1958 soit:62 A Tél: 0618856527 ville: CASABLANCA

MAT:3053

Médecin : Tél:

Date et heure de passage :13/10/20-10h31

INPE :   
ICE :001594848000023

Liste des Examens/Prescription

PCR COVI TIMB\_2DH

Total dossier r : 502.00  
Part Client : 502.00  
Part : 0.00  
Part : 0.00  
Part : 0.00

PATIENT

L'institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité ([qhs@pasteur.ma](mailto:qhs@pasteur.ma)) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08



Institut Pasteur  
du Maroc

**Directeur**

Pr A. MAAROUFI

**Biologie**

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

**TANGER**

Dr W. Oudaina

**Anatomie-cytopathologie**

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

**Cytogénétique**

Dr S. Nasserddine

P

**Monsieur MIR ZAKARIA**

Demande n° 13/10/20-1-0158

SAMAINT VAL FLEURI ETG 1 AP 1

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 13/10/20 10H31

Date et heure de prélèvement : 13/10/20 10H39

Date de naissance : 23/03/1958

Hors tiers payant -

Demande n° 13/10/20-1-0158 - -

Edité le : mercredi 14 octobre 2020

**VIROLOGIE**

Valeurs de référence

Antériorités

**Détection du SARS-CoV-2 par PCR en temps Réel**

Nature prélèvement : Rhinopharyngé

**Résultat:**

**SARS-CoV-2 POSITIF**

Réactifs : GenFinder™ COVID-19 Plus RealAMP Kit

Validé le 14/10/20

Dr. Abderrahmane BELLIK  
Médical Biologie  
Institut Pasteur du Maroc  
Tél : +212 522 434 71 72

