

## 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

- 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

N° W19-487515

Carte

ND = 16623

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : n° Benhardouch Lahcen

Date de naissance : 05/01/1943

Adresse : 22, Rue Daraa N° 5 Agdal

RABAT

Tél. : 06770392 Total des frais engagés : 2819,40 dh Dhs

0537775224

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 7 JAN 2020

Nom et prénom du malade : Age : 76 ans

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

Nature de la maladie : embolies de cholestérol

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 : RABAT Le : 02/12/2019

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
02/12/19				INP : <b>Pr. BENAMAR LOUBRI</b> Néphrologie - Hémodialyse Dialyse Péritoneale Transplantation CHU - Ibn Sina N° : 101107282

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AZ-ZAHRA Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Inbia Sala - Tél/Fax : 05 37 80 71 00 INPE 102012 978	02/12/2019	2532,50
Pharmacie AZ-ZAHRA Hay Al Inbia		286,90

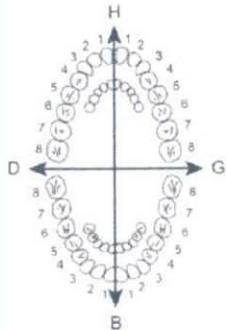
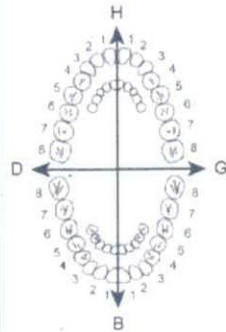
[illegible][illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Hôpital Ibn Sina



ⵜⴰⴳⴷⴰⵔⵜ ⵏ ⵓⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵙⵓⵔ  
ⵜⴰⴳⴷⴰⵔⵜ ⵏ ⵓⵙⵓⵔ  
ⵎⵓⵙⵜ ⵏ ⵓⵙⵓⵔ ⵏ ⵓⵙⵓⵔ  
ⵎⵓⵙⵜ ⵏ ⵓⵙⵓⵔ ⵏ ⵓⵙⵓⵔ

Benhadouch Lot

02/12/2019

168,20

1) augment sg: 1

34,00

2) osmos sirop

1680 x 2 = 3360

3) Daliz e f: s p. 2x1

9310

4) Delanol cp

s p. 2x1



Pharmacie AZ-ZAHRA  
7 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Inbiat  
Saida - Telfax: 05 37 80 74 00

Pr. BENAMAR Loubna  
Néphrologie-Hémodialyse  
Dialyse Péritoneale-Transplantation  
CHU - Ibn Sina  
INPE: 101107282



Tel: +212 537 67 51 55 - E-mail: chu.cc.ibnsina@

الفاكس: 51 55 7



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Hôpital Ibn Sina

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

مستشفى ابن سينا

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵍⵎⴰⴳⴷⴰⵢⵜ  
ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ ⵏ ⵜⴰⵔⵉⵔⵜ  
ⵎⴰⵔⵓⵔ ⵏ ⵍⵎⴰⴳⴷⴰⵢⵜ  
ⵎⴰⵔⵓⵔ ⵏ ⵍⵎⴰⴳⴷⴰⵢⵜ

**Pr. BENAMAR Loubna**  
Néphrologie-Hémodialyse  
Dialyse Peritoneale-Transplantation  
CHU - Ibn Sina  
INPE : 101107282

02/12/2019

Hadoulouh Lohcen

$$3 \times 269 = 807,1$$

1) Courea 10/5 s/r

$$5 \times 2170 = 10850$$

2) Redlip 20 s/r

3) Agreyc 250 ss/r

4) Zyloric 100 s/r

$$3 \times 272 = 816,1$$

5) Avodart 1 gel / r

$$3 \times 267 = 801,1$$

6) Natral LP 10 s/r

**Pharmacie AZ-ZAHRA**  
1 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Inbiat  
Salé - Tél/Fax : 05 37 80 71 00

253250

**Pr. BENAMAR Loubna**  
Néphrologie-Hémodialyse  
Dialyse Peritoneale-Transplantation  
CHU - Ibn Sina  
INPE : 101107282

**BENAMAR Loubna**  
Néphrologie-Hémodialyse  
Dialyse Peritoneale-Transplantation  
CHU - Ibn Sina  
INPE : 101107282

LOT: 8MA051  
PER: 04 2020

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20

P.P.V.: 210DH70



LOT: 8MA051  
PER: 04 2020

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20

P.P.V.: 210DH70



LOT: 8MA051  
PER: 04 2020

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20

P.P.V.: 210DH70



LOT: 8MA051  
PER: 04 2020

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20

P.P.V.: 210DH70



LOT: 8MA051  
PER: 04 2020

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20

P.P.V.: 210DH70



PPV  
34DH00

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV: 267,00 DH



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV: 267,00 DH



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30

PPV: 267,00 DH

