

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

NID: 29 446

Déclaration de Maladie : N° S19-0000953

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9269 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUSTASINE AZEDDINE Date de naissance : 29/10/1964
Adresse : CITE DE LA COMMUNE URBAINE GROUPE 4 N°185 HAY HASSAN CASABLANCA
Tél. : 0676.87.83.57 Total des frais engagés : 2243,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd El Fida 1^{er} Etg. Derb Fokara
Tél 05 22 28 11 11 Casablanca

Date de consultation : 12.7.2020
Nom et prénom du malade : MOUSTASINE AZEDDINE Age : 55 AN
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète
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 : 27/05/2020
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
27 AVR 2020	C	1	120	Dr. Marouane BENCHEKROUN Médecine Générale Echographie 75 Bd El Fida 17500 Sidi Bou Skala Tél: 05 22 91 44 57 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hind L'Or Municipal Bloc 11 576 Bis, Hay Hassani 05 22 91 44 57 - Casablanca	27. AVRIL 2020	212580

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

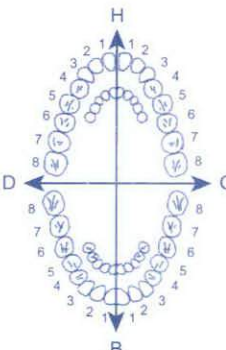
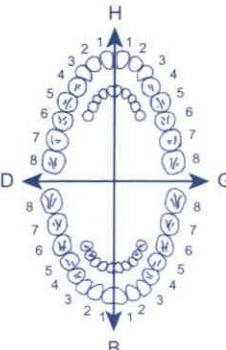
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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																
	<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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

MATRICULE : 9869

Dr Marouane BENCHEKROUN

الدكتور مروان بنشقرون

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدار
حائز على شهادة الفحص بالصدى

M^{re} MOUSTANSINE Ageddine

Casablanca, le.....

127 AVR 2020

1. Janumet 50/1000mg

92.00 x 4 1 cp x 2 h.

2. Amarel 3mg

101.80 x 3 1 cp x 2 h.

3. Coversyl 5mg

75.00 1 cp h. 1 mtn.

4. Kalest 20mg

1 cp h. 1 h.

5. Ban de l'eth Glyc.

6. Conestyl 1mg

1 app x 2 h.

Pharmacie Hind
Lot Municipal Bloc P1
N° 516 Bis, Hay hassani
Tel : 05 22 91 44 57 - Casn

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd El Fida 1^{er} Etg. Derb Fokara
Tél : 05 22 28 39 93

0522 28 39 93 - الهاتف
76, Bd EL FIDA - Derb FOKARA - 1^{er} Etage - Casablanca. Tél : 0522 28 39 93

LOT : 5MAU14
PER : 04 2022

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 19E001
PER : 10 2022

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 19E001
PER : 10 2022

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 19E001
PER : 10 2022

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Bolte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Bolte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Bolte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

101,80

101,80

PPV:101DH80

LOT : 07008E

PER : 07 2024

PPV : 64 00

LOT 191335
EXP 03/2022
PPV 75.00 DH

MATRICULE : 9869



☒ valable 3 mois

Le 27/04/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné : Dr. BENCHEKROUN Marouane

Certifie que Mlle, Mme, M. : MONSTASINE AZEDJINE

Présente Diabète - HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 ans non réversible

Dont ci-joint ordonnance : Traitements Amarel - Coregyl Img

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Ecographie
76 Bd Heintz 1210 Derb Fokan
Tél: 05 22 28 30 93 Casablanca