

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-512629

NID: 895 44

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08307 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : ELIRAKI Mohamed L'Houm
 Date de naissance : 28/11/1966
 Adresse : 13 Bd Anwar Garden T4M B2 Apt 52 NOVAEUR
 Tél : 06 123 16 10 Total des frais engagés : 2497,04 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. BENIRANE MED JALIL
HEPATO GASTROENTEROLOGUE
13 BD AN TAOUITATE CASA

Date de consultation : 11.3.2020
 Nom et prénom du malade : M. ELIRAKI Mohamed L'Houm
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ripalopathie
 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 : *Willem*
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



DIAGNOSTIC

NOMMAIRES	
Prénoms	Cachet et signature du Médecin attestant l'état.
Noms	Actes
D. BENKIRANE ALTA	
HEPATOGASTROENTEROLOGUE	
13 BD AIN TAOUITATE 219A	

DIAGNOSTIC

NOMMAIRES	
Prénoms	Cachet et signature du Médecin attestant l'état.
Age	Actes
Sexe	
Profession	
Adresse	
Observations	

DIAGNOSTIC

HEPATOGASTROENTEROLOGIE

13 BD AIN TAOUITATE 219A

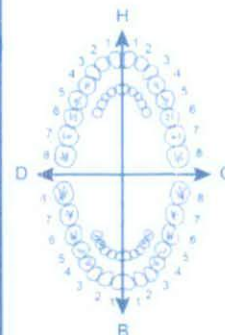
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	
--	--

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	
--	--

Cachet et signature du Particien	
-------------------------------------	--

Cachet et signature du Particien	
-------------------------------------	--

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



		H	
	25533412		21433552
D	00000000		00000000
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

FIN
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MOHAMMED Jalil BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le :

11/03/2020

MR EL IRAKI MOHAMED SIDHOUM

• cholurso 500 mg

1 Comprimé le matin et 1cp le soir, pe

45,13 Euros x 3 = 135,39 Euros
Soit 1505,54 Dh

D. BENKIRANE JALIL
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
13 BD AIN TAOUJATE CASABLANCA

Dr. Mohamed ZEMMAMA
Régence - Tél.: 05 22 20 28 67



13, زقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Rue Aïn Taoujate - Résidence ILIAS - 2ème Etage (en Face de la Clinique Badr) - Casablanca

تلف / فاكس : 0522 270 353 / الهاتف

DR. MOHAMMED JALIL BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

إختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le :

11/03/2020

MR EL IRAKI MOHAMED SIDHOUM

PPV: 168,30 DH
LOT: 619311
PER: 02/21

126,30
168,30
• Augmentin 1 g / 125 mg

1 sachet, matin, soir, après les repas, pendant 10 jours

149,50 x 4
• Spectrum 500 mg

1 Comprimé, matin, soir, après repas, pendant 10 jours

99,00
• Oedes 20 mg

1 Gélule, soir, après repas, pendant 1 mois

149,50

149,50

149,50

LOT 191286
EXP 07/2022
PPV 149.50 DH

LOT 190817
EXP 02/2022
PPV 99.00 DH

PPV: 126,30 DH
LOT: 620104
PER: 02/21

DR. MOHAMMED JALIL
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
13 BD AIN TAOUJTATE CASA

RESIDENCE ILIAS
Tél: 05 22 20 28 87
ZEMMAMA
LAHJAJMA

13. زنقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Rue Aïn Taoujtate - Résidence ILIAS - 2ème Etage (en Face de la Clinique Badr) - Casablanca

الهاتف / فاكس : 0522 270 353