

# 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.

## Pathologie 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

- 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° M20- 0000877

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482

Société : RAM 65704

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULGOUARI Mustapha

Date de naissance : 04.03.58

Adresse : même

Tél. : 0661928624

Total des frais engagés : 1337

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/04/2021

Nom et prénom du malade : KADMI MINA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie

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 : 04.04.2021 Casa

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

**Mohamed AL BANNANI**  
Spécialiste des Maladies du Cœur, des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
Boulevard El Jadid et Bd. Reda Guedira  
6ème Etage - Tél/Fax : 0522 59 59 00 - Casa



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
04 MARS 2021			Dr. Mohamed ALBENNANI Spécialiste des Maladies du Cœur, des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle 1. Rue 4. And El Jadid - Bld. Reda Guedra 1er Etage - Tél/Fax : 0522 59 59 00 - Casa	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ALAOUI MOHAMMED PHARMACIE NY ABDELLAH Rue 300, N° 98 - Ain Chou Hôpital Med Sakat - Casablanca 05.22.21.73.64	04/03/2021 1087.10
---	-----------------------

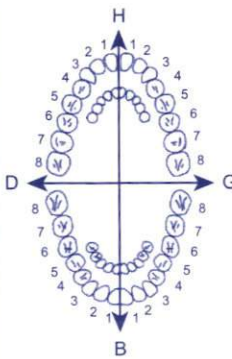
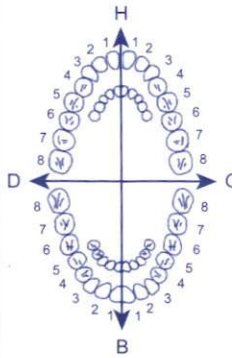
[illegible][illegible]

<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d'																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.F.F. PROTHESES DENTAIRE	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

**Important :**

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d**

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				
	<div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div>G</div><div><div>00000000</div><div>00000000</div></div><div><div>35533411</div><div>11433553</div></div><div>B</div></div>				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. Mohamed Ali BENNANI**  
**Cardiologue**

Spécialiste des maladies  
du coeur, des vaisseaux  
et de l'hypertension artérielle  
Echocardiographie doppler - Holter  
Tensionnel - Holter rythmique  
Epreuve d'effort  
Traitement des varices  
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرابيين  
CENTRE D'EXPLORATIONS  
CARDIOVASCULAIRES

**الدكتور محمد علي بناني**

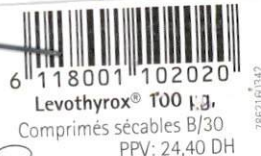
إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالأصوات فوق الصوتية والدوبلر  
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة  
تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة  
تخطيط القلب عند المجهود  
علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)  
بالموعد

Casablanca, le : 04/03/2021 : الدار البيضاء، في :

Nom : Mme KANDIL MINA



LOT: 19H26  
EXP: 08/2022  
PPV: 250,00 DH

250.00 x 3

PRAVAFENIX 40/160 mg : 1 comprimé le soir pendant 3 mois

95.00

EXTRAMAG CP : 1 comprimé le matin pendant 1 mois

56.30 x 3

D-CURE ampoules buv. : 1 ampoule par semaine pendant 3 mois

24.40 x 3

Docteur Mohamed Ali BENNANI

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20J26  
EXP: 10/2023

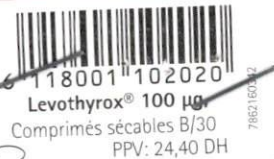
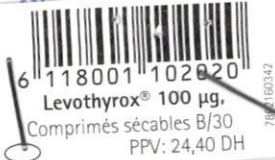
1084.12

ALAOUTI MOHAMMED  
PHARMACIE MY ABDELLAH  
Rue 300, N° 98 - Ain Chock  
Capital Med Sahel - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64

Dr Mohamed Ali BENNANI  
Spécialiste des maladies du Coeur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
1° Rue 4 Ahd El Jadid et Bd Reda Guedira  
1er Etage Tél/Fax: 05.22.59.59.00

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20J270  
EXP: 10/2022

LOT: 19H26  
EXP: 08/2022  
PPV: 250,00 DH



PPV: 250,00 DH  
LOT: 20J19B  
EXP: 10/2023

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le :

Jeudi 03 Juin 2021

1, زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضی اكدیره (النیل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء  
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1er Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca  
E-mail : bennanimedali@yahoo.fr : البريد الإلكتروني - Tél./Fax : 05 22 59 59 00 : الهاتف/الفاكس