

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° W19-548229

61310

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4126 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : BENNANI Mohamed
 Date de naissance : 30-11-52
 Adresse : 15104 Villa Pasmara
 20150 CHA
 Tél : 0661153631 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 29/10/2021
 Signature de l'adhérent(e) : BENNANI

Dr. N. LATTE IDISS
 TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDISTE
 75, Boulevard Hassan II
 Tél : 05 22 25 18
 Fax : 05 22 25 07

MUPRAS
 04 MAI 2021
 ACCUSE REÇU
 HAKANI

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
05/02/22		14	300	INP : 031083028

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/02/21	832,80 D1

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	8/2/22	12	8	scans		2000
	15/5/21	12	8	scans		2000

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] 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

Dr. N. Latif - IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الإدريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الرئيسية لجراحة العظام و المفاصل

بسم الله

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

السيد (ة)

11/2/2021.

229,80 x 2
① ACP 2

1800/1 x 301

79,80

① a l'élément - sur chair

50,60 x 2
101,20

1 ap x 1 x 301

① Armé B 14 x 2 30

109,20

1660 x 5
① A3w

Dr. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO-ORTHOPÉDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél : 05 22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07

Dr. N. Latif - IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل



Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

السيد (ة) :

faire faux H/L
12 y 6 weeks old M
pu lutat reactivant -
Pas de mouvement
- un frange
relaxé.
Sleat Sheet

Dr. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

cptbennani@gmail.com

De: cptbennani@gmail.com
Envoyé: jeudi 29 avril 2021 11:31
À: rfm@mupras.com
Cc: cptbennani@gmail.com
Objet: dépôt dossier W19-548229
Pièces jointes: W19-548229.pdf

Bonjour

Veuillez trouver ci-joint le dossier W19-548229, la copie en papier vous serait déposée dans les plus brefs délais
L'entente préalable pour les séances de rééducation a été demandée et accordée *par message le 28/02/2021.*
Cordialement

M Bennani
cptbennani@gmail.com
+212 661153631

Cabinet Kinésithérapie
Abdelhalim Harti
Physiothérapeute-Kinésithérapeute
Diplômé de l'université des sciences et médecine de Tunis
Ancien Kinésithérapeute au CHU Ibn Rochd Casablanca

Patente 34204551
ICE 001857236000039

Casablanca, le 13 04 2021

FACTURE

Nom et prénom	:	Remmal Ouafae	
Medecin:		Dr Idrissi	
Nombres de séances	:	12	
Prix de la séance	:	200,00	Dhs
Montant facture	:	2 400,00	Dhs


Abdelhalim HARTI
Kinésithérapeute
2 rue El Houd Houd Appt N° 2
Casablanca - GSM: 05 22 26 75 55

WARMING RELAXATION GEL

With natural, relaxing, essential
plant oils. With practical roller for
application, without hand
contact. Contains no
parabens.



newflex®
LOOSENS & RELAXES

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany



7 640127 792018



09/22

LOT

181009

MFD

10/18

ISOPHARM
NEWFLEX CHAUFFANT

79.80 DH

GAPRE

Prégabaline

LOT: 207155 EXP: 08/23
PPV: 109DH20

60

Gélules

25 MG

Voie Orale



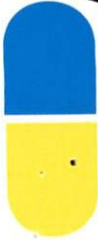
GÉLUPRANE®

500
mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV

16DH60

PER

09/23

LOT

J2362-1

16,60

GÉLUPRANE®

500
mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV

16DH60

PER

09/23

LOT

J2362-1

16,60

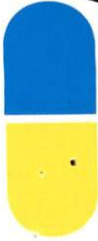
GÉLUPRANE®

500
mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV

16DH60

PER

09/23

LOT

J2362-1

16,60

GÉLUPRANE®

500
mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV

16DH60

PER

09/23

LOT

J2362-1

16,60

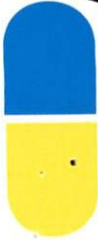
GÉLUPRANE®

500
mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV

16DH60

PER

09/23

LOT

J2362-1

16,60

RINCI-B FORT[®]

PPV 50.60 DH
LOT T825 PER 08/23

comprimés enrobés
orale

Vit
B1

Vit
B6

Vit
B12

SYNTHEMEDIC

RINCI-B FORT[®]

PPV 50.60 DH
LOT T825 PER 08/23

comprimés enrobés
orale

Vit
B1

Vit
B6

Vit
B12

SYNTHEMEDIC

ACM 20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

**Complément alimentaire
avec édulcorant**

Food supplement with sweetener

Complemento alimentare con edulcorante

ACM.20®

ACM 20
10 Sachets
PPC: 229.80 DH
FABIPHARM.SARL

**Complément alimentaire
avec édulcorant**

*Food supplement with sweetener
Complemento alimentare con edulcorante*

ACM.20®

	JOUR	DATE	HEURE
15e			
16e			
17e			
18e			
19e			
20e			
21e			



Cabinet de Kinésithérapie

Abdelhalim HARTI

CARTE DE RENDEZ-VOUS

Nom : Remmal

Prénom : Amal

32, Rue El Houd Houd - Appt N° 2 (R.D.C) - Casablanca

Tél. : 05 22 26 75 55 - GSM : 06 61 09 98 81

	JOUR	DATE		HEURE
1er	Mercrèdi	17	03	12h00
2e	Vendredi	19	03	12h00
3e	Dimanche	22	03	12h00
4e	Mercrèdi	24	03	12h00
5e	Vendredi	26	03	12h00
6e	Dimanche	29	03	12h00
7e	Mercrèdi	31	03	12h00

Audition HARTI

	JOUR	DATE		HEURE
8e	Vendredi	02	04	12h00
9e	Dimanche	05	04	12h00
10e	Mercrèdi	07	04	12h00
11e	Vendredi	09	04	12h00
12e	Dimanche	13	04	12h00
13e				
14e				

SUR RENDEZ-VOUS