

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

diologie 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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 057458

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0118

Société : 25827

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NATH ABDEBELAM

Date de naissance : 12/12/1952

Adresse : 141 lot la Commune Sidi Paraf

Tél. : 06 29 79 28 21

Total des frais engagés : 4500,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mustafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE

Cachet du médecin :

27, Rue Ilyia Abou... (Bd B. Roudani)
Casablanca - Tel: 0522 29 82 28

Date de consultation : 24 AVR 2021

Nom et prénom du malade : NATH Samira Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles métaboliques

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 :

Le : / /

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
2-4 AVR 2021	C5	C2	4.300,00	

Docteur Mohamed BENMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilyas Abou Madi (Bd B. Roudoudou)
Casablanca - Tél: 0522 29 82 28
09153200

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Rue 1100 Casablanca Sij Maatouf - Tél: 06 03 30 93 14 Tél: 0522 83 85 87 ICE: 000483 / 00000083	20/04/2021	4200,70

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H												
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 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

CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN
Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie
Faculté de Médecine Saint - Antoine - Paris

الدكتور مصطفى بنميمون
الطب الباطني

خريج جامعة بييار و ماري كوري
كلية الطب سانت أنطوان - باريس

الطب الباطني - الأمراض المجموعية - الأمراض الكبدية والمفاصل - أمراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire



091156209

Casablanca le : ...

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

TRULICITY 1,5 mg SOTHEMA
Solution injectable (S.C.)
Stylo pré-rempli de 0,5 ml de solution.
Boîte de 4
AMM N° 93 DMP / 21 / NNP PPV : 1171,00 DH
6 118001 072491

TRULICITY 1,5 mg SOTHEMA
Solution injectable (S.C.)
Stylo pré-rempli de 0,5 ml de solution.
Boîte de 4
AMM N° 93 DMP / 21 / NNP PPV : 1171,00 DH
6 118001 072491

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 540H00
6 118000 010531

NAJIB Samira

S.V

Janumet 50/1000 x 03 mois

S.V

Lerohyox 150 x 03 mois

S.V

1171,00 x 2

Trulicity x 03 mois

S.V

Duspatalin 200 (122)

1 sp avant repas matin

S.V

Megafon 160

prise le soir avant repas

Docteur Mostafa BENMIMOUN
27, Rue Ily Abou Madi
Casablanca - Tél: 05 22 29 82 28 & 05 22 20 40 80

PHARMACIE AHMIDA
Rue 1100 Comptoir Commercial
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 33 55 87 - 06 03 38 88 88
ICE: 00048370000005

160.5 Uzisanal
1 purc 6 sir

✓

4200,70



Docteur Mostafa BENMIM
MEDECINE INTER
27, Rue Ilyia Abou Ma...
Casablanca - Tél: 0522...
091166294

PHARMACIE AHMIDA
Rue 1100 Complex Commercial
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 33 55 84 - 06 03 30 93 14
ICE: 000483700000083

LOT : 20E006
PER: 03 2023
DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531

LOT : 20E006
PER: 03 2023
DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531

LOT : 20E006
PER: 03 2023
DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531

LOT : 7607
UT. AV : 03-23
P.P.V : 58 DH 30

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH