

# 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 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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc (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.

Siège : 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0006664

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1303 Société : 75723  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : TABRI Mohamed  
 Date de naissance : 30-12-1944  
 Adresse : Lotissement HANANE n°13 Casablanca CASA  
 Tél. : 066 305 7800 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Amina BENZAOUIA  
 Oto-Rhino-Laryngologiste  
 157, Lot Dandane-Sidi Maarouf  
 Tél. 0522 78 02 17 Casablanca  
 Date de consultation : 14/06/2021  
 Nom et prénom du malade : Tabri Mohamed Age :  
 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 : CASA Le : 14/06/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
14/06/2021	1	CS	25.000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/2021	472,90

## 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

Importance  
Veuillez

محلول للحقن متوازن الأسموزيا و مجرد من المواد الحرارية  
SOLUTE INJECTABLE APYROGENE ET ISOTONIQUE DE  
INJECTABLE SOLUTION PYROGENS FREE AND ISOTONIC

**BICARBONATE DE SODIUM**  
**SODIUM BICARBONATE** **14%** ثنائي كاربونات الصوديوم

Pour perfusion intraveineuse  
For intravenous infusion

**250 ml**

للحقن داخل الوريد

**A n'utiliser que si la solution est limpide et le flacon intact.**



لا يستعمل هذا المحلول إلا إذا كان شفافا و صافيا والقارورة سليمة

LOT 04080 4B EXP 08/2022

محلول للحقن متوازن الأسموزيا و مجرد من المواد الحرارية  
SOLUTE INJECTABLE APYROGENE ET ISOTONIQUE DE  
INJECTABLE SOLUTION PYROGENS FREE AND ISOTONIC

**BICARBONATE DE SODIUM**  
**SODIUM BICARBONATE** **14%** ثنائي كاربونات الصوديوم

Pour perfusion intraveineuse  
For intravenous infusion

**250 ml**

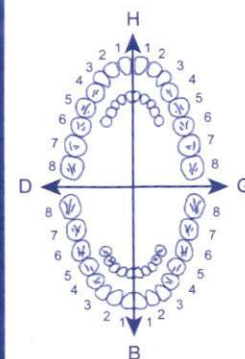
للحقن داخل الوريد

**A n'utiliser que si la solution est limpide et le flacon intact.**



لا يستعمل هذا المحلول إلا إذا كان شفافا و صافيا والقارورة سليمة

LOT 9N007 8B EXP 08/2022



D 00000000 35533411  
B 00000000 11433553

(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'

# Docteur Amina BENZAOUIA

Oto - Rhino - Laryngologiste

Spécialiste des maladies de l'oreille du nez et de la gorge  
Exploration des Vertiges et surdités  
Allergologie - Endoscopie ORL  
Chirurgie cervico-faciale  
Ancienne interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة أمينة بنزاوية  
أخصائية أمراض الأنف والأذن والحنجرة

أخصائية في أمراض الأنف والأذن والحنجرة  
أخصائية في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة و العنق  
تشخيص الصمم والدوخة  
التشخيص بالمنظار الداخلي  
أمراض الحساسية  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي لورودو

UT.AV. : 1 2 2 2 2

P.P.V.

79 70

LOT N° : 1 2 9 0 9 7 4

14/06/2021

M. Mohamed Gabri

S.V

صيدلية بنزاوية  
PHARMACIE BENGAZI  
Rabta EZZAROUNI  
2, Rue N° 8 Lot 14, Casablanca  
Coca Tél.: 05 22 12 27 14

صيدلية بنزاوية  
PHARMACIE BENGAZI  
Rabta EZZAROUNI  
2, Rue N° 8 Lot 14, Casablanca  
Coca Tél.: 05 22 12 27 14

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V. : 53,00 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V. : 53,00 DH



15.70x2  
53,00x3

1/ Daktarin gel buccal

1 app x 2 j pelt 2 j

curec zangarino 6 to be can lousb  
cb soube

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V. : 53,00 DH



69,00

S.V

3/ Docteron 200392

LOT : 200392  
DLUO : 12/2023  
69,00 DH



157, Lotissement Dandoune Sidi Maârouf, Tél 0522 780217

E-mail : benzaouiaamina@gmail.com

BENZAOUIA A.  
Oto et Chirurgie Cervico-faciale



24, box 3

4 / Levothyron 100 µg q

1 q 1 j pot 3 men

S.V

13, box 3

5 / Levothyron 50 µg q

1 q 1 j pot 03 men

S.V

6, box 3

6 / Levothyron 25 µg q

1 q 1 j pot 03 men

S.V

T8472,90

Dr. BENZAGHA A.  
ORL et Chirurgie Cervico-faciale



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

7862160342



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

7862160342



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

7862160342



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

7862160342



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160342



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

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



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

7862160336



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

Pharmacie BENZAGHA  
2 rue N° 8 Lot 100, California  
95001 Tel.: 03 22 52 27 02