

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.

Diagnostique 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

- Reclamation : 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° M21- 0000755

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Benhabib Christopher

Date de naissance : 03-06-1954

Adresse : 19 rue BOALABAK ETG 2 N° 6

Tél. : 06 33 30 33 63

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/2021

Nom et prénom du malade : BEN KADHI Mohamed Age : 66

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

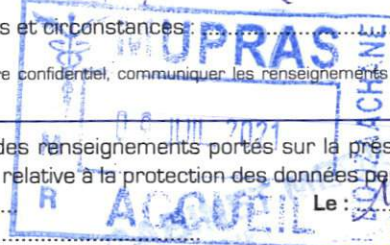
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 12/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Cherif



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
16/06/2021	V. E.		1892,20	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2021	1892,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

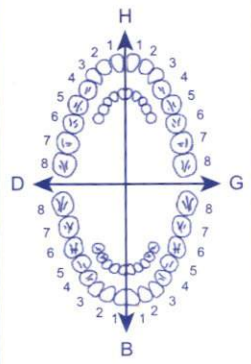
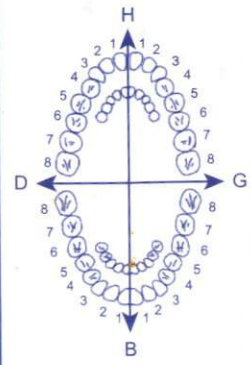
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
				20		20 m.

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
CERTIFICAT DE LA FEDERATION
INTERNATIONAL DU DIABETE ET DE U.E.M.S.
ECHOGRAPHIE
ECG

الدكتور حفيظ أوخليف
طبيب رئيس سابقاً بالقوات المسلحة الملكية
عضو منتسب للجمعية الفرنسية
و الأوروبية لأمراض القلب
عضو منتسب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني
شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري و الزناد
الأوروبي للأطباء الأخصائيين
الكشف بالصدى (إكوغرافي)
تخطيط القلب

Casablanca, le

№ 262 / 08 n° 1

5660 - 101 pnocheni

26150 - Skinoszhe

218,00 x 1 - 2 m x 2/

126,00 x 3 - 1.2 x 2/ 20/12 n° 3

75,00

- Bresto. 20. mg 8:14

134,80 + 2 x 100 mg

- N. 110. pyl. 200 mg

39,90 Exone 1 x 100 mg

29,10 x 6

- N. 110 x 2

2 x 2

- ~~Atty~~

CABINET MEDICAL
Dr. OUKHLIF HAFID
Dr. d'Etat en Médecine Gie
59, Bd. d'Alger - Casablanca
Tel : 05 22 41 26 23

PHARMACIE NOUVELLE
15, Bd. de la Liberté - Casablanca
Tél. 05 22 41 26 23

T: 1892,20

611 800 115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V. : 56,80 DH
AMM N° 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH
ID : 645373
6 118001 141876

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH
ID : 645958
6 118001 141876

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH
ID : 646310
6 118001 141876

Par voie orale

LOT : H0465
PER : 01/2023
PPV : 75,00 DH

PPV:126DH00
PER:01/24
LOT:K125

PPV:126DH00
PER:01/24
LOT:K125

Skinosalic pommade
tube de 30g

6 118000 031561

NOOTROPYL 800 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
AMM N° 405/16 DMP/21/NRQ

6 118000 020738

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrasécables
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240549

Exomuc®
acétylcystéine 200 mg
30 sachets
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240341

NOOTROPYL 800 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
AMM N° 405/16 DMP/21/NRQ

6 118000 020738

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrasécables
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240549

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrasécables
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240549

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrasécables
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240549

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrasécables
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240549

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrasécables
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240549

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrasécables
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240549

DIPREZAR®
Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés

6 118 000 04 1658

Ineso 20 mg
14 Gélules
Deva Pharmaceutique

DIPREZAR®
Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés

6 118 000 04 1658

DIPREZAR®
Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés

6 118 000 04 1658

DIPREZAR®
Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés

6 118 000 04 1658

26,50

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH
ID : 645373
6 118001 141876

PPV : 126DH00
PER : 03/24
LOT : 1658

SECRETIDE
propionate de lorcaserone/
sulfate

29,10

29,10

29,10

LOT : 210839
EXP : 03/2025
PPV : 134,80

134,80

29,10

29,10

PPV : 126DH00
PER : 12/23
LOT : J3395

29,10

29,10

39,90

LOT : 210839
EXP : 03/2025
PPV : 134,80

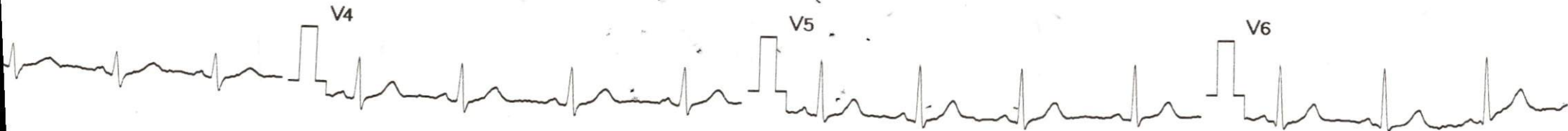
134,80

25mm/s HF·DF·MF2 HR:74

10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:80

10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:75

10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2



10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:75

10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:78

10mm/mV 25mm/s HF·DF·MF2 HR:89

aVF

V1

V2



