

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-608308

ND: 78137

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HALMONY Abdelmjid

Date de naissance : 09.01.1930

Adresse : Coop / ALICHAFF II - n° 21. Sidi Tanouf CASAH

Tél. : 0698.3354.57

Total des frais engagés : 930,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENOMAR Abdeladine
Diabète - Nutrition - Obésité
Maladies du cholestérol - Triglycérides
Pied Diabétique
N° 33 Bd Mohamed VI, Casablanca
Tél : 0522 20 50 50

Date de consultation : 25/08/21

Nom et prénom du malade : EL OUHO KOBIR

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Hypertension + 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 : CASABLANCA

Le : 15/10/21

Signature de l'adhérent(e) :

HALMONY

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
25/06/21	C	1	200,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Dr. BENOMAR Abdeladim
Diabète Nutrition - Obésité
Maladies du cholestérol - Triglycérides
Pied Diabétique
N°1633, Bd. Mohamed VI, Casablanca
Tél: 0522 58 77 54 - Fax: 0522 58 77 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/2021	732,00

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	

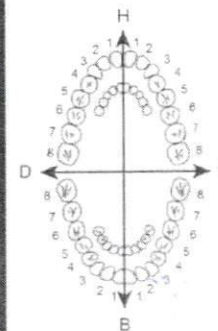
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué, en indiquant la n

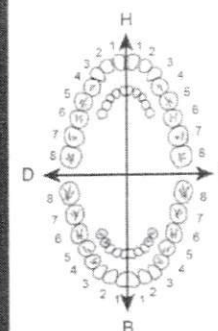
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de protheses ou de traitement canalaire, ainsi que le

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient



O.D.F. PROTHESES DENTAIRE



608070A
maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH
6 118001 181636

608070A
maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH
6 118001 181636

608070A
maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH
6 118001 181636

255334 12 00000000
00030000 00000000
00030000 00000000
35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

89,00 /
DIAMICRON 30 mg
Glicazide
60 comprimés à libération modifiée
6 118000 100089

89,00 /
DIAMICRON 30 mg
Glicazide
60 comprimés à libération modifiée
6 118000 100089

89,00 /
DIAMICRON 30 mg
Glicazide
60 comprimés à libération modifiée
6 118000 100089

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A05D
EXP: 01/2023

D-CURE® AMPOULE
6 118001 320080

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A05D
EXP: 01/2023

D-CURE® AMPOULE
6 118001 320080

Dr. BENOMAR Abdeladim

Diabète - Maladies du Cholestérol

Prévention du Pied Diabétique

Nutrition - Obésité - Régimes

Echographie - Omnipraticien

Membre de la Société Francophone du Diabète (SFD)



الدكتور بنعمر عبد العظيم

داء السكري - أمراض الكولسترول - السمنة - الحمية

التشخيص والحماية من قدم داء السكري

آلة تشخيص مكونات الجسم

التشخيص بالصدى - طب عام

عضو في الجمعية الفرنكوفونية لداء السكري

Casablanca, le : 06/07/21 : الدار البيضاء في :

Mme kebira Zitouni Ep Halmouy

89.003

1 Diacum 30

2 g/i le jour



116.803

3 Lipautyl 1600

1 g/i le soir

56.302

3 D-cure asynale buvable
(2500. UI)

730.00

1 ampoule / 1 fois par jour

Traitement de 3 mois

Dr. BENOMAR Abdeladim
Diabète - Nutrition - Obésité
Maladies du cholestérol - Triglycérides
Pied Diabétique
Bd. Mohamed VI, Casablanca
Tél : 05 22 59 72 66 - Gsm : 06 61 10 10 50

05 22 59 72 66 : الهاتف : الدار البيضاء، المسعودية، رقم 1633، محمد السادس شارع
Bd. Mohamed 6, N° 1633, Hay Massoudia - Casablanca - Tél : 05 22 59 72 66



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

☐ **valable 3 mois**

Le: 20/08/2021
Diabète - Nutrition - Obésité
Dés du cholestérol - Triglycérides
Pied Diabétique

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE	
(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Dr. SENOUI Abdeladim Diabète - Nutrition - Obésité Maladies du cholestérol - Triglycérides Pied Diabétique Bd. Mohamed VI, Casablanca Tel. 0522 20 45 45
Certifie que Mlle, Mme, M.	Rebira Zitoune Ep Halimouy
Présente	Diabète de type II + hypertension D. Hyperlipidémie
Nécessitant un traitement d'une durée de :	3 mois.
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca