

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.

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 0058522

8 3886

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3707 Société : ZAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENMAYOUN Abdelmoussin

Date de naissance : 13-8-68

Adresse :

Tél : 0666813317 Total des frais engagés : 867,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/21

Nom et prénom du malade : Benlyne Amel Age : 18

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 : Le : 10 sept 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
06/02/20		6	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL PALAL LABOUDI Seïwa 77, Rue A. Bachir Laïlalaj Cité Plateaux, Casablanca Tél: 0522 25 46 06 - ICE: 001513230	30 06 20	967,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

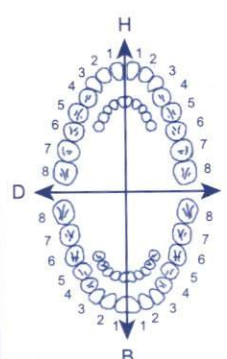
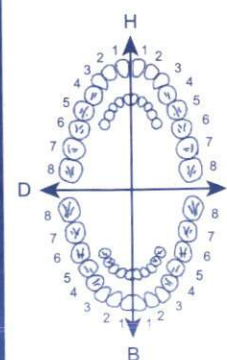
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE



2100362457 / 180917091351SO

Prénom : GHITA

Nom : BENHAYOUN

DDN : 30/11/2002 E: 30/06/2021

Service : HDJ CHIRURGIE 2 (NA)



MUPRAS

Sexe : F

Ordonnance

PHARMACIE EL HILAL
L'HALL
77, Rue Al Badi
Cité Plateaux - Casablanca
215 96 06 - TPE: 0015132390

Casablanca, le :

30/06/2021

222, 10/1 Augmentin 1p

1 solex v 31
pdr ofis

36,40
20/1 Lopod

LOT: 4267
UT.AV: 10-23
PPV :36DH40

22,20 pdr 5,15

PPV:22DH20
PER:01/23
LOT:K132

Codolipiane
1cp x 31, si

371,50

douleur

90,90

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.C. 90,90 DH

Stenmor nasal

1 pul x 3

med Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Odm Rabii Casablanca
212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

2 bougie x 31, 2 me

ID 546307
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
118001 141104

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
118001 141104

8400

61 PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77 Rue Al Bachir Laälaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - ICE: 001513239

28cp - 8m
1cp b.i.r (1 Nou)

15

119, 10 x 2
280, 20
71

Russiel rasel 15

N° du Lot
20K47
Date Per.
11.2023
P.P.V: 119,10 DH

2p b.i.r et b.i (Nou)

N° du Lot
20K950
Date Per.
11.2023
P.P.V: 119,10 DH

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégée ANNAI H. H. H. H.
O.R. et Chirurgie Générale

967, 70.

LOT : 200910
UT AV: 06/2023
PPV : 84,00 DH
UT AV: LOT N°: (HQ) Add

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laälaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - ICE: 001513239

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégée ANNAI H. H. H. H.
Hématologie clinique
091183067