

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 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



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

Déclaration de Maladie

Ne M20- 0007225
86883
MUPRAS RECEPTION
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3080 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERRADIA Mohamed
Date de naissance : 30/06/1950
Adresse : TISSIRI Berrechid
Tél. : 0663251672 Total des frais engagés : 191,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 15/09/2021
Nom et prénom du malade : Berradia Ned Age :
Lien de parenté : Casablanca
Nature de la maladie : Affection Rhumatologique ☐ Conjoint ☐ Enfant
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 : 30/09/2021
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
15/09/21			350 Dh	

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

12,50
605 Paradol

353,90

2 up all

MATIN	MIDI	SOIR	DURÉE
LOT: 0087			
PER: AUT 2022			
PPV: 14 DH 50			

x 107

Professeur E. BENYATTA
RHUMATOLOGUE
Boulevard B. Abdelmoumen et B. 1962
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tel: 0522 95 71 92 - Fax: 0522 95 84 77

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بن يحيى الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

24 SEPT 2021

Casablanca, le : : الدار البيضاء في

Nom, Prénom :

Benadiq

PPV: 61DH50

PER: 04/24

LOT: K1099



Mobic 15mg

1cp 15

un jour sur 2

après oler

x 20j

Esacloher

1 gel 1



PPV: 2285H0
PER: 06/22
LOT: 20006

Pharmacie SALIMA
68, Bd. Lab. El Anoual Tisir II
Tél: 05 22 86 21 93 - Fax: 05 22 86 51 75

Professeur E. BENYAHY
RHUMATOLOGUE
Rue Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
Etage N° 405 - Casablanca
Tél: 05 22 86 21 93 - Fax: 05 22 86 51 75

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحجي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 15 SEPT 2021 : الدار البيضاء في

Nom, Prénom : Bernadine Nest

Jané

Dr Hanae Gacel
fac.

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 0522 86 21 93 - Fax : 0522 86 51 75

CLINIQUE IBN ZOHR									
<u>INPE, code à barres</u>									
0	6	0	0	6	2	7	1	8	

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

ESTIMATION N°

1710 / R / 2021

Assuré
Nom & Prénom
N° CIN
N° immatriculation

Bénéficiaire
Nom & Prénom BERRADIA MOHAMED
N° CIN
<input type="checkbox"/> Assuré(e) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant

Médecin correspondant : DR BENYAHYA
--

N° TEL :

RADIOLOGIE-IMAGERIE

Désignation	Qté	Cotation	Avec Injection	Total
RADIOLOGIE - BASSIN	1	200,00		200,00
TOTAL				200,00

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

DEUX CENTS

مصلية ابن زهر
 Clinique IBN ZOHR
 46, Lot El Amal - Berrechid

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

PAYE

Berrechid le : 22.09.2021

NOM & PRENOM : BERRADIA MOHAMED**EXAMEN : RADIOGRAPHIE DE LA HANCHE GAUCHE F****COMPTE RENDU***Cher confrère,**Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.***RESULTATS :***Minéralisation osseuse normale .**Absence de lésion osseuse post-traumatique visible.**Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.**Intégrité osseuse des branches ilio et ischio-pubiennes gauches.**Sphéricité conservée de la tête fémorale gauche.**Interlignes articulaires coxo-fémorale et sacro-iliaque gauches conservées.**Absence de lésion d'allure évolutive au niveau des parties molles.***AU TOTAL :***Radiographie de la hanche gauche de face ne révélant pas d'anomalie notable.**À confronter aux données cliniques.*

Dr. ABOUBADALLAH Nawfal
د. نوافيل
Médecin Radiologue
Clinique Ibn Zohr - Berrechid