

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0052187

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074

Société : 90346

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN SARI Abdelhakem

Date de naissance : 22/03/1950

Adresse : G, Rue T. Gb Nassim Rte d'Agemouy

CA 505

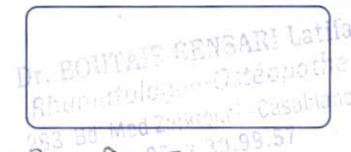
Tél. : 0663636465

Total des frais engagés : 1079,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/08/2019

Nom et prénom du malade : M. BEN SARI Abdelhakem Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie posturale

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 : 11/11/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/08/2021	C2		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour Tél.: 022-38-64-38	10-08-2021	779,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

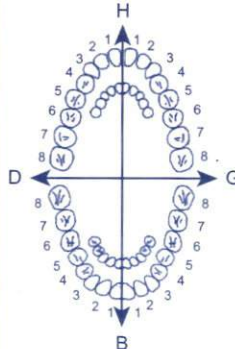
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS
et des Articulations
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)
Médecin Expert Assermenté près
les Tribunaux de Casablanca



(الركنورة لطيفة بوتيب بن ساري)

إختصاصية في أمراض العظام
و المفاصل (الروماتيزم)
خريجة كلية الطب بمرسيليا
(أفرنسا)
خبيرة محلقة لدى المحاكم

Casablanca, le 10 Août 2021 في الدار البيضاء

ORDONNANCE

Monsieur BEN SARI
Abdel Halim

16,10 uradox 2mg
1cp/j



15,30 Permixan 160
x3 9 gellj



15,30 vita c 1000
x5 1cp/j

6 water

15,30 Relaxal 4
1cp 3x/j



37,80 Doplochel 80
x3 120 3x/j

6 water

Pharmacie ANADEL
Mme H. ANADEL
Bd. Abdellatif 201 - Casablanca
Tél.: 022.36.44.38

Dr. BOUTAIB BEN SARI Latifa
Rhumatologue-Ostéopathe
38, Bd. Mohamed Zerkatouni - Casablanca
Tél.: 0522.39.99.57

283, شارع محمد الزيراطوني قرب شارع الزيراطي - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.39.99.57
283, Bd Mohamed Zerkatouni (environ Boulevard Ziraoui) - Casablanca - Tél.: 05.22.39.99.57

I.C.E.: 001813785000001 - INPE : 091164491

URADOX® 2mg

Doxazosine

30 Comprimés sécables

LOT: 099
PER: MAR 2023
PPV: 76 DH 50



Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 02/2024
LOT 0D050 9

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 02/2024
LOT 0D050 9

153,30

بیرمکسون 160 ملغ
مستخلص شحم ستيروليك سيرينوا ريبينس
علبة من 30 كبسولة

153,30

بیرمکسون 160 ملغ
مستخلص شحم ستيروليك سيرينوا ريبينس
علبة من 30 كبسولة

153,30

بیرمکسون 160 ملغ
مستخلص شحم ستيروليك سيرينوا ريبينس
علبة من 30 كبسولة

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 05/2024
LOT 11026 12

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 05/2024
LOT 11026 12

LOT/EXP.:

DN1429
11/2024
P.P.V.:37DH70

RELAXOL 500MG/2ML
CP B20
P.P.V.:53DH10
LOT: 9MA112
PER.:12/2021
6 118000 060833

LOT/EXP.:

DN8026
11/2024
P.P.V.:37DH70

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 02/2024
LOT 0D050 9

LOT/EXP.:

EM6785
07/2025
P.P.V.:37DH70