

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

- Réclamation : 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° W21-611428

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11683 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENMBARK MBARK

Date de naissance : 30/06/1973

Adresse : RUE OUEP EDDAHAB N°24 QUARTIER

ALMASSIRA OUDJA

Tél : 0661984193 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RAMDANE Nouredine
Expert Assermenté des Tribunaux
MEDECINE GENERALE
Bd. Yaacoub MEROUFI N° 1
Tél : 05 36 38 63 76 - OUDJA

Date de consultation : 01/09/21

Nom et prénom du malade : BENMBARK MBARK Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : SA

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 : 02 NOV. 2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-611428

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11683

Nom de l'adhérent(e) : BENMBARK

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
01/03/21	✓		150,00	INP : 081118580 Dr RAMDANE NOUREDDINE Expert Assemblé près les Tribunaux MÉDECINE GÉNÉRALE Bd. Elachab Mousour N° 1 - OUJDA Tel. : 05 36 68 89 76

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MY IDRISS N° 7 - Bd. Elachab Mousour OUJDA - 34000 Fax : 05 36 68 89 76	01/08/2021	680,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/09/21	Valeurs des Coefficients	2600,00/H

INPE: 083062562

AUXILIAIRES MÉDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []								
				MONTANTS DES SOINS []								
				DEBUT D'EXECUTION []								
				FIN D'EXECUTION []								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>D 25533412 00000000</td> <td>G 21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		D 25533412 00000000	G 21433552 00000000	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H											
	D 25533412 00000000	G 21433552 00000000										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
	B											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Ramdane Noureddine

Médecin Expert
Médecine Générale
Echographie

الدكتور رمضان نور الدين

خبير محلف لدى المحاكم
الطب العام
الفحص بالصدى



01/09/2021

BEN MBARK M bark

7912 05 36 68 43 99
129 05 36 68 43 99
249 05 36 68 43 99
79 02 05 36 68 43 99
6210 05 36 68 43 99

PHARMACIE MY. IDRISSE
N°7 Bd. Idriss Al Akbar
OUJDA - Tél : 05 36 68 43 99
Fax : 05 36 70 27 57

PHARMACIE MY. IDRISSE
N°7 Bd. Idriss Al Akbar
OUJDA - Tél : 05 36 68 43 99
Fax : 05 36 70 27 57

DR. RAMDANE NOUREDDINE
MÉDECIN GÉNÉRAL
Bd Yaacoub Mansour N°1
Tél : 05 36 68 89 76 - OUJDA

100 gélule 1er jour puis 1/2 cp/jr tous les jours
1cp/jr le matin
1cp/j
1gelule/j
1 sachet/j
1cp x 2/j 7 jours

AZIX CP 500
VITA C 1000 CP
ZINASKIN CP
OPRA 20
ASPEGIC 100
PLAQUENIL 200 MG

T = 680,30.

HORAIRES DES CONSULTATIONS 8H30 A 15H SAMEDI 8H30 A 12H30

INP 081118580

Plaquénil® 200 mg

Sulfate d'hydroxychloroquine

Voie orale

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



SANOFI 

30 comprimés pelliculés

Plaquénil® 200 mg
Sulfate d'hydroxychloroquine



30 comprimés pelliculés



AZIX[®] 500 mg
Azithromycine



3 Comprimés
3 sécables

bottu S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

AZIX[®]
Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70
PER: 07/24
LOT: K2145





AZIX[®] 500 mg
Azithromycine



3 Comprimés
3 sécables

bottu S.A

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

AZIX[®]
Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70
PER: 07/24
LOT: K2145



28 كبسولة

أوبيرا

أوميبرازول

20 ملغ

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

LOT: M0515
PER: 06/2022
PPV: 79,00 DH



28 كبسولة
صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

أوبيرا ديفا

أوميبرازول

20 ملغ

OPRA 20 mg

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410294

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

106-107 للثقة العامة ليدافيل - آذار 2022

Dr Ramdane Noureddine

Médecin Expert
Médecine Générale
Echographie



الدكتور رمضان نور الدين

خبير محلف لدى المحاكم
الطب العام
الفحص بالصدى

Reçu N° :2109/R001

15/09/2021

Nom et prénom :	BEN MBARK M bark	Date Consult. :	01/09/2021
Actes :	- V		
Montant :	150,00		

Signature

Reçu N° :2109/R001

1 Bd Yaacoub Mansour Oujda Tél 0536688976 ramdanetabib@gmail.com 1 شارع يعقوب المنصور وجدة

Nom et prénom :	BEN MBARK M bark	Date Consult. :	01/09/2021

Dr Ramdane Noureddine

Médecin Expert
Médecine Générale
Echographie

01/09/2021



الدكتور رمضان نور الدين

خبير محلف لدى المحاكم

الطب العام

الفحص بالصدى

BEN MBARK M bark

Tn pe n

Dr RAMDANE Noureddine
Expert-Assemblé par les Tribunaux
MEDECINE GENERALE
Bd. Yaacoub Mansour N°1
Tél : 05 36 68 89 76 - OUJDA

LABORATOIRE D'ANALYSES
DR EL HASSANE ZEGHILI
71 Bd Allal Ben Abdellah 35 36
Tél : 05 36 68 89 76



مختبر الزغلي للتحليلات الطبية

Laboratoire d'Analyses Medicales ZEGHLI

Dr. Hassane ZEGHLI
Pharmacien Biologiste
Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat
Ancien Résident du CHU Ibn Sina Rabat

الدكتور حسن الزغلي
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالرباط

Dossier ouvert le /Collect date: 01/09/21
Collect time/Prélèvement effectué à 09:32

Monsieur BEN MBARK MBARK
Date de naissance: 30/06/1973
Prescripteur:
Passeport/Passport/Pasaporte N° :
Réf. : 21120

Edition du/Reported date : 02/09/21

Compte Rendu d'Analyses/Report analysis

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS Cov-2 PAR qRT-PCR
qRT-PCR Assay for Sars Cov-2 virus RNA
Test qRT-PCR a la investigacion del ARN del Sars Cov-2

Prélèvement/Sample/Muestra: nasopharyngé/nasopharyngea'/nasofaríngea

Résultat/Result/Resultado-----: Positif/Positive/Positivo

CONCLUSION/CONCLUSIÓN : Recherche/Research/Investigacion de l'ARN Sars Cov-2 positive/positivo

مختبر الزغلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZEGHLI
Dr El Hassane ZEGHLI
71 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA
Tél: 05 36 68 35 36

LABORATOIRE ZEGHLI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ZEGHLI Hassane
Pharmacien biologiste
Lauréat de la faculté de médecine de RABAT
71 BD ALLAL BEN ABDELLAH OUJDA

Tél / Fax: 0536 683 536

ICE : 001549063000050 RC : 70634 – IF : 13332910 - Patente : 10703292 - CNSS : 6148763
INPE: 083062562

Oujda le mercredi 1 septembre 2 Monsieur BEN MBARK MBARK

FACTURE N°	54		
Analyses :			
PCR COVID 19 -----	B	600	Total : B 600
TOTAL DOSSIER			600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cents Dirhams

مختبر الزغلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZEGHLI
Dr El Hassane ZEGHLI
71 Bd Allal Ben Abdellah - OUJDA
Tél: 05 36 68 35 36

TICKET N° : 274 581

VENTE DU : 01/09/2021

PHARMACIE MY.IDRISS - OUJDA

PHARMACIE MY.IDRISS - OUJDA

R.C.: 15106, Patente: 10704578

Nom du produit	PPV	Qté.	Total
ASCORBIA VITAMINE C BT	120,00	1	120,00
ZINCORIP ZINC 90CPS	249,00	1	249,00
OPRA 20MG BTE 28CPS	79,00	1	79,00
ASPEGIC SACHETS 100 M	21,80	1	21,80
PLAQUENIL 200MG BT 30	51,10	1	51,10
AZIX 500 MG /3 CPS	79,70	2	159,40

Total Vente : 680.30

Dont TVA 7% : 15.15

Dont TVA 20% : 61.50

TOTAL TVA : 76.65

REGLE : 680.30

Demandez conseil à votre pharmacien