

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie :

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- 070007

93185

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6086 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Souai ABDELLAH

Date de naissance : 23.05.1957

Adresse : Massira Hassaniana n°48 1° EL OULFA CASA

Tél. : 0667045714 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Omar BENEDOUANE
Hépatogastro-entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC
Hay Hassan, Casa - Tél: 05 22 90 93 93

Date de consultation : 19.12.2021

Nom et prénom du malade : Souai Mohamed Age : 66 ans

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

Nature de la maladie : Affect Digestive

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 : / /

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
19/11/2021	# - CS -	250 Dh	# Echographie Abdominale	Dr. Omar BENREDOUANE Généraliste - Gastro - Endocrinologue Clinique Médicale du Dr. Benredoouane Rue de la Liberté, Casablanca - Tél: 05 22 99 93 94

19/11/2021 # -CS- 2500h+1
Echographie
Abdominale

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Massira Hassania Dr. Laïla HAOUZIR Bot Massira Hassania Rue 6 - Oufia Casablanca - Tel : 05 22 89 57 77	19/11/2021	337,30

337, 30

[illegible]

1. *What is the main purpose of this study?*

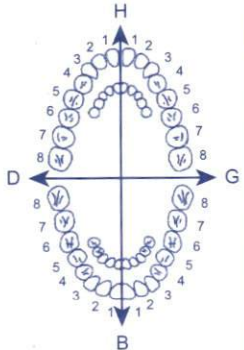
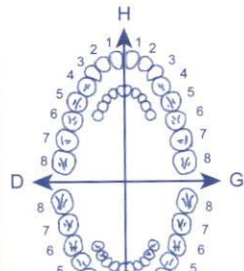
[illegible]

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr style="width: 100%;"/> <p>D G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>B</p> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

[illegible]

FIN
D'EXECUTION

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

DATE DU
DEVIS

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)
Vidéo-Endoscopie Digestive
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Echographie



الدكتور عمر بن رضوان

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)
التشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض و جراحة المخرج
الفحص بالصدى

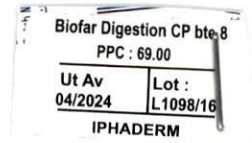
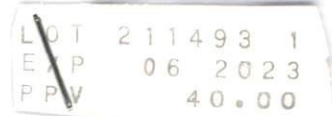
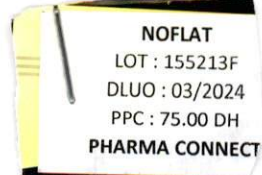
19/11/2021

Casablanca, le :

Nom : SOUAI MOHAMED

- 122,80 - RACIPER 40 mg
1 cp/j demi heure apres petit gej
pdt 2 sem.
- 75,00 - NOFLAT gel
2 gel/j 1 heure apres petit dej
pdt 7 jours
- 40,00 - ANTI-SPA 200 mg
1 cp*3/j avant repas
pdt 10 jours
- 69,00 - BIOFAR digestion
1 cp effe /j apres repas principale
pdt 8 jours
- 30,50 - ARGO sirop
1 c a s *3/j apres repas
pdt 10 jours

337,30



LOT : 9612
UTAV : 05 - 24
PPV : 30DH50

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépatologie - Gastro-Entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC
Hay Hassani, Casa - Tél: 05 22 90 93 93



جزيرة البركة م 6 عمارة 75 الطابق السفلي ش 6 الحي الحسني
Tél : 05 22 90 93 93 :الهاتف Urgences: 06 63 61 37 41 :مستعجلات

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)
Vidéo-Endoscopie Digestive
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Echographie



الدكتور عمر بن رضوان

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)
التشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض و جراحة المخرج
الفحص بالصدى

19/11/2021

Casablanca, le :

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigne Dr

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépatologue - Gastro-entérologue
Proctologue Médical et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC
Hay Hassani, Casa - Tél: 05 22 90 93 93

avoir reçu

la somme de cinq-cent-cinquante Dirhams (550 Dh)

de ; Mr SOUAI MOHAMED

- Consultation medicale : 250 Dh

- Echographie abdominale : 300 Dh

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépatologue - Gastro-entérologue
Proctologue Médical et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC
Hay Hassani, Casa - Tél: 05 22 90 93 93



Casablanca, le : 19/11/2021.....

Nom : SOUAI MOHAMED

Echographie abdominale

- Foie de taille normale, de contours régulière, d'échostructure homogène
- Absence de dilatation de voies biliaires intra hépatiques et de la voie biliaire principale.
- Vésicule biliaire alithaisique libre à paroi fine.
- Rate, reins, sans anomalie.
- Pancréas non vu (écran de gaz).
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Aérocolie++

Conclusion : Examen sans particularite

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépatologie - Gastro - Endoscopie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 RDC
Hay Hassani, Gasa 1 Tél: 06 22 90 93 93



