

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'Horizon
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° W19-515890/16074
ND: 98474

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. Abdel Hallem Ben Sani
 Date de naissance : 22/03/50
 Adresse : Hay Nassim Bd Abdelhadi Boutaleb
 Rm F n°6 Casablanca
 Tél. : 066 363 64 65 Total des frais engagés : 1162,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUTAB BENSARI Latifa
Rhumatologue-Ostéopathe
283, Bd Med Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522.39.99.57

Date de consultation : 15/12/2021
 Nom et prénom du malade : BENSARI Abdel Hallem
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : pathologie rhumatologique Artériosclérose
 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 : 15/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/12/2021	209/20		300,00 DH	08116291

Dr. BOUTAB BENSARI
Rhumatologue-Ostéopathe
233, Bd. Med Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522.39.99.57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADE Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour	15-12-2021	862,20 DH

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Important

Visa et Cachet du Praticien attestant le Devis

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				DATE DE L'EXECUTION
				FIN
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				Coefficient des Travaux
	(Creation, remont, adjonction) Encadrer et Thérapeutique nécessaire à la prothèse			Montants des Soins
				DATE DE LEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



الرئيسة لطيفة بوطيبي بن ساري

إختصاصية في أمراض العظام
والمفاصل (الروماتيزم)
خريجة كلية الطب بمرسيليا
(بفرنسا)
خبيرة محلقة لدى المحاكم

Casablanca, le 15 Dec 2021 الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

Youssef Ben Sari

Abdel Halim

28,40 Aspirin x3 1cp/j

91,10 statinal 20 x3 1cp/j 6 Jan

100,00 ofifen 20 x3 1cp 2x/j 8,

153,30 Permixon 166 x2 2 gel/j 6 mai 2022

15,30 vita C 1000 x3 1cp/j 6 mai 2022

862,70

Pharmacie EL ANABEI
Mme H.T. EL ARAKI
Bd Abdellatif Ben Kaddour

058320 0623
PPV 91DH00

91,00

042319 0522
PPV 91DH00

91,00

054318 0420
PPV 91DH00

91,00

LOT 98004 1
EXP 09/2021
PPV 22DH40

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 10/2021
LOT 98004 3

بيرمكسون 160 ملغ

153,30

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 1



Ofiken®

Cefixime

LOT 200922 1
EXP 04 22
PPV 170.00 DH



Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 0N040 3

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 09031 25

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2023
LOT 0N040 27