

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.

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.

Educateur :

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 canalaires, 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 canalaires.

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- 0020968

201687

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3242 Société : R AM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : EL AJI Chadia ép Boukili
Date de naissance : 6/4/58
Adresse : Rue TG n° 35 groupe P oulfa - Casa
Tél. : 0666339277 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 28/12/2021
Nom et prénom du malade : EL AJI CHADIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HDA
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) :

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
18/12/21	CC/1			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE ELLOTF
Mme. BENJELLOUN NEAMA
13 Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tél: 022.91.00.72

28/12/21

500,00
44,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

INPE
092025014

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

24/10/22

20 AMM

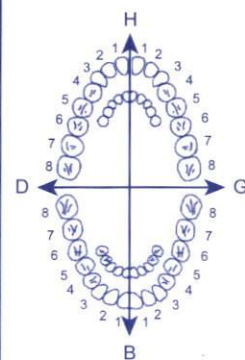
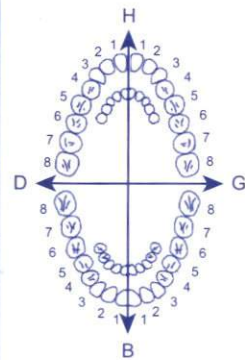
150 x 20
30000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		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'EX

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le :28/12/2021.....

Nom et Prénom :

ELAJI Chadia

125.60 x3
BI PRETERAX 5/1.25

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

50.70
CARDENSIEL 2.5

1 comprimé le matin, pendant 1 mois

14.00 x2
DOLIPRANE 1000

1 comprimé, matin et soir, pendant 2 BOITES

27.70
CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 1 mois

17.20
BARALGIN 500

1 comprimé, matin et soir



PHARMACIE ELLOTF
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift EL Oulfa
Casablanca - Tél: 022.91.00.55

الدكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa
Tél: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
E-mail: drmehdibenjelloun@gmail.com

زقة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

125,60

125,60

125,60



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

786216246

PPV: 14DH00

PER: 08/24

LOT: K2197



PPV: 14DH00

PER: 06/23

LOT: J1941



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

EXP

BARALCIN M 500MG
CP PEL B26



P.P.V. : 170DH20



6 118000 060635

LOT : 20E007
PER: 05 2023

PHARMACIE ELLOTF
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tél: 022.91.00.73

El Ajicardin

Le 30/12/97

Facture N°

06

M.

Quantité

désignation

Prix

Montant

01

Rivencio st
cedet 4

2270

2270

S.V.

S.V.

4470

ARMACIE EL LOTF
Mme BENJELLOUN NEAMA
373, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tél: 023.91.00.23

INPE
092025014

مختبرات الصبغة فارما
ياسمين لخطو قنلاوي صندلي مسؤل

2270

2270



Centre Yassine de Kinésithérapie

Casablanca, le 24/01/2022

facture 1122

ELAJI CHADIA

1 séance de rééducation du
rachis cervical et de l'épule
est à 150 dh

20 séances \times 150 dh = 3000 dh
Corrècté la présente facture à
Trois Mille dh)

ABELAOUI BOUCHRA
KINESITHERAPEUTE
Tél: 05 22 89 39 32

ICE 543859 000 055

Lotissement Yassine N° 49, Oulfa - Casa - Tél.: 05 22 89 39 32 - GSM : 06 68 30 18 55

E-mail : abelaouibouchra@yahoo.fr - RC : 397960 - Patente : 36215431

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le :28/12/2021.....

Nom et Prénom :

ELAJI Chadia

**20 SEANCES DE SEANCES DE REEDUCATION DU RACHIS
CERVICAL ET EPAULE**

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa
Tél : 05 22 94 67 62 - 05 04 72 39 14
E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com