

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° W21-689032

106013

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0001158

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENAJAR RACHIDA (Veuve RAHMI AHMED)

Date de naissance :

26/31/1958

Adresse :

LOTNARKIL 2 N° 119 1 TARGA MARRAKCH

Tél. :

0619869627

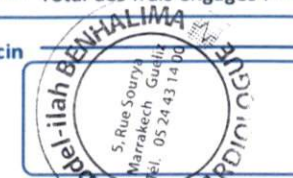
Total des frais engagés :

999,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/12/2019

Nom et prénom du malade :

BENAJAR - Rachida

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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) :

[Signature]

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
21/12/21	S		200 BH	
21/12/21	EC		100 BH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/21	699,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

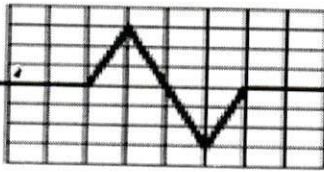
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور عبد الإله بنحليمة
DOCTEUR Abdel-ilah BENHALIMA
اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين
CARDIOLOGUE

Marrakech le : 21/12/2021

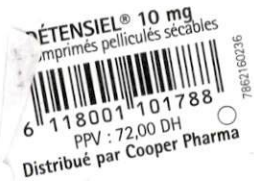
MME BENAJAR RACHIDA

72,0' x 2
1. Detensiel 10 mg - comprimé pelliculé
1/2 Comprimé, matin

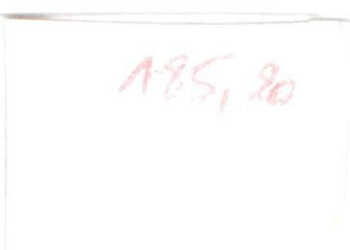
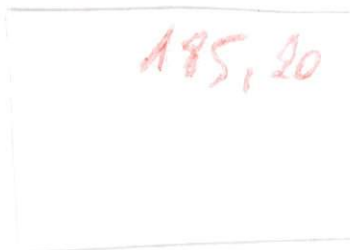
185,20 x 3
2. SULIAT 160/5
1 CP LE MATIN



traitement 3 mois + controle



PHARMACIE SIDI MBAREK
Amal BOUHOUCHE
Docteur en Pharmacie
460 Targa Sidi Mbarek
Marrakech - Tél : 05 24 34 90 98



Votre prochain rendez-vous le à

5 rue Sourya Imm RACHADI Gueliz MARRAKECH
Tél 05.24.43.14.00 Fax 05.24.43.76.31

Docteur Abdel-ilah BENHALIMA

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

ECG de repos et d'effort

Holter tensionnel et rythmique

ICE : 001659400000015

Marrakech le 21/12/2021

FACTURE

Mme BENAJAR Rachida

Consultation
ECG

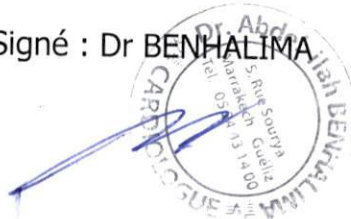
200 DH
100 DH

TOTAL=
acquittée en espèce

300 DH

arrêtée la présente facture à la somme de trois cent dirhams

Signé : Dr BENHALIMA



5 rue Sourya Imm RACHADI Gueliz MARRAKECH
Tél 05,24.43.14.00 Fax 05,24.43.76.31
Identification Fiscale 69101772 Patente N° 45104983

3
Last: BENAJJAR
First: RACHIDA
ID:
DOB:
Age: 0ans
Sex: Unknown

21.12.2021 10:13:46

Fréq.Resp: 91 BPM
Int PR: 164 ms
Dur.QRS: 80 ms
QT/QTc: 349 / 397 ms
Axes P-R-T: 72 20 25
Moy RR: 659 ms
QTcB: 429 ms
QTcF: 401 ms

RYTHME SINUSAL
ANOMALIE NON SPECIFIQUE DE L'ONDE T
ECG ANORMAL

Non confirmé

