

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-693036

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 487 Société : 106369

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENOUALA BOCHKHUL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-693036

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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'Hayat
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° P19- 051028

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 487 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mestour Mini Houda
RHUMATOLOGUE
Tél: 0522 730 068

Date de consultation : 12/1/2011

Nom et prénom du malade : BENOUALA BOUCHAL Age :

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

Nature de la maladie : Arthrose

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
14/11	A		200	
28/11	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/22	320,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

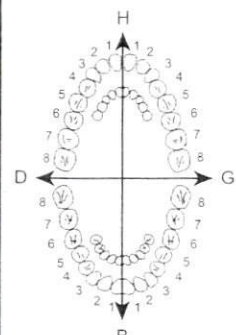
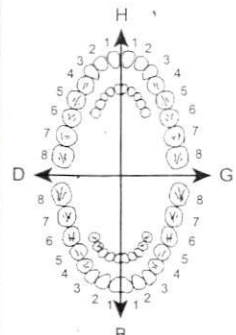
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				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

Docteur Houria MESTOUR-MRINI

Diplômée de la Faculté Médecine
Nancy-FRANCE

Spécialiste des Maladies des Os, Muscles
Colonne Vertébrale, Articulations et Rhumatismes
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

الباحثة حورية مستور المريني

حديقة كلية الطب

نابسي (فرنسا)

اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل
عضلات العمود الفقري وأمراض الرتية (روماتيزم)
طليبة سابقا بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 28/11/22 الدار البيضاء في

BENOUALA Doudou

28,00 x 6

1/ NOBOL wairig n°6

76,20

2/

Volthine 20 n°6

T: 320,40

PHARMACIE WILAYA MOULOYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulouya El Oudja
Casablanca - Tél: 0522 730 068
ICE: 0022912 000771

Docteur Mestour Mrini Houria
RHUMATOLOGUE
Tél.: 0522 730 068

شارع أبي ذر الغفاري شقوقي امل 3 زنقة 3 رقم 20 سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 00 68

Bd.Abou Derr Al Ghafari (Choufouni) Amal 3, Rue 3 N° 20 Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél.: 05 22 73 00 68



6 118001 030408

VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



6 118001 030408

VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

LOT : 21E004
PER : 02 2026

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

LOT : 21E008
PER : 08 2026

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

LOT : 21E008
PER : 08 2026

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

LOT : 21E008
PER : 08 2026

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

LOT : 21E008
PER : 08 2026

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

LOT : 21E004
PER : 02 2026

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

Docteur Houria MESTOUR-MRINI

Diplômée de la Faculté Médecine
Nancy-FRANCE

Spécialiste des Maladies des Os, Muscles
Colonne Vertébrale, Articulations et Rhumatismes
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

المستورة حورية ماستور المريني

حريجة كلية الطب
بنانسي (فرنسا)

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل
العصلات العمود الفقري وأمراض الرثية (روماتيزم)
طبيبة سابقا بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 12/2/22 في الدار البيضاء.

BENOUALA Bouchaib

136,50

11 Alya



56,60

4 Stihl



76,20

1/24 au wache

31 wlt



22,20

4 wlt



PHARMACIE WILAYI MOULAY
ZEKRI Abdelati
220-222-224 80 Oued Moulay
Casablanca - Tel: 0522 90 51 13
ICE: 00229122000007

17.30

Aractine



1 - 1 - 3y

T = 308.80

PHARMACIE N. EL MOULOTY
220-5 PER - Abdelati
Pharmacie
Casablanca - Tel: 0522 90 51 13
ICE: 00229120000071

Docteur Mestour Mini Houria
RHUMATOLOGUE
Tel.: 0522 730 068

Lot.: 210285
Exp.: 03.2024
PPV: 136DH50

ARACTINE® 4 mg أراكيتين 4 ملغ
Cypriopredine سوبروهميتادين
A7.30

6 118001 030408
VOLTAIRENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés
PPV: 76.20 DH

LOT: 21E003
PER: 07/2025
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60
118000 061465

PPV: 22DH20
PER: 12/23
LOT: K3612