

# 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.

## 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 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0053585

106302

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12905

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benjelloun Toumi Mehdi

Date de naissance : 05.04.1987

Adresse : 7 rue Mohamed Benbouata Anfa

Tél. : 0661979222

Total des frais engagés : 491,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Mohamed EL-HOUARI**  
PEDIATRE  
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris  
75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca  
Tél. 05 22 22 97 38 - 05 22 99 57 33

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1 FEV. 2022

Nom et prénom du malade : Benjelloun Toumi Yano Age : 33 ans

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 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 : 1 FEV. 2022

Signature de l'adhérent(e) : Mehdi

Autorisation CNDP N° : AA-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
1. FEV. 2022	C	1	300,00	Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 5, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca Tél: 05 22 93 57 38 - 05 22 93 57 39

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ALIA Dr BENCHEKROUN DRIES 83, Bd. Massira Al Khadra Tél: 05 22 23 79 28 - Casa	11/02/22	191,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

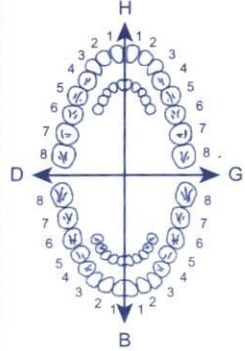
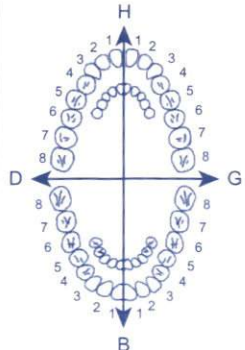
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EXECUTION

NASONEX® 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses  
P.P.V. : 50.10DH

Distribué par MSD Maroc



OUARI

CULTE DE

inique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Française  
de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS

PPV: 70.60 DH  
LOT: 645772  
PER: 08/2022  
HI 09.02

PPV: 70.60 DH  
LOT: 645772  
PER: 08/2022

الدكتور

خريز

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

Casablanca, le - 1 FEV. 2022

الدار البيضاء في

Benjelloun Yannis

70,60x2  
- Augmentin 100 mg fixo oral  
2 flacons

Dose de 20 kg mat  
midi et soir 8 jours

- Butorvent fixo oral  
mat midi  
et soir tant que dure  
la toux

- Apixol sup

PHARMACIE AL ALIA  
Dr BENCHEKROUN Driss  
83, Bd. Massira Al-Khadra  
Tél: 05 22 23 79 28 - Casa

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

Mais c'est tout mûr  
et son fait que dire  
le tout

50,10 - Masonex 40

2 présentation sans  
chape warm mûr  
et son



PHARMACIE AL ALIA  
Dr. BENCHEKROUN Driss  
83, Bd. Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 23 79 28 - Casa.

191,30

M. Mohamed EL-AOUAD  
PHARMACIEN  
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris  
83, Bd. Al Massira Al Khadra-Casablanca  
Tél: 05 22 23 79 28 - 05 22 23 79 29