

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-608034

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : JABBAR YOUNES
 Date de naissance : 09-06-1978
 Adresse : Rue 06 N° 31 April 7 Rouge de Bouj Hassan
 Tél. : 066171177 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Ouadia BENNANI
 P. dentaire
 150, Bd. Bourgoine Appl. N° 26 Méd. Shwan
 Casablanca - Tél. 05 22 43 04 73
 GSM : 06 61 42 44 48
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : JABBAR JAD 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 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 : CASA Le : 07/03/22
 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
17/01/2011	(b)		25001	INP : 09/10/2011 Docteur O. dia BENE P. diatre Homéopathe ne Appl. N° 2010/001 Shwan DS 22-43-04-73 112 44 48

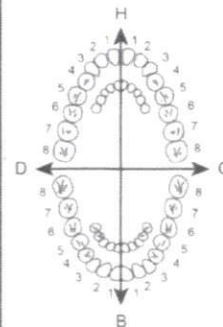
Docteur Ousadia EENKAT
 P. diatre
 Homeopathe
 10, Bd Bourdonne, N° 20, 21000 Dijon, Shivan
 Castelnau - T.S. 05 22 43 04 73
 F.S. 06 51 42 44 46

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MAZOUZ BENAZZOUZ Istissak N° 51 Rue 4 Mazouia Hassani - Casablanca - 01 : 062.08.38.00</p>	17-11-92	2784,

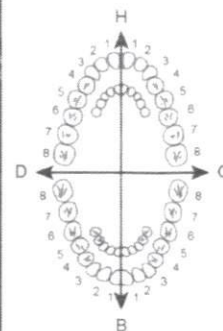
PHARMACIE MAZOUZ
Mme. BENAZZOZ Istissak
N° 51 Rue 4-Mazouza
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 022.06.38.00

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H			
25533412		21433552	
00000000		00000000	
D		G	
00000000		00000000	
35533411		11433553	
B			
(Création, remont, adjonction)			
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div>
MONTANTS DES SOINS	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div>
DATE DU DEVIS	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div>
DATE DE L'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le



الدكتور وديع بناني

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
والطب المثلي
خريج كلية الطب بتور - فرنسا
طبيب الأطفال سابقا بمستشفيات - فرنسا
أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية

بالموعد

17 JAN. 2022

JABBAR JAD

36.70



ERLOS

131.70

NASSA



PHARMACIE MAZOUZ
INC. BENAZZOUZ Ibtissam
N° 51 Rue 4 Mazouza
Hay Hassan - Casablanca
Tél : 06.61.42.44.46

21.50

COGNAC



89.00

Docteur Ouadie BENNANI

278.40

Docteur Ouadie BENNANI
Pédiatre
Homeopathe
159, Bd de Bourgogne, Appt N° 26 Résid. Shwan
Casablanca - Tél : 05 22 43 04 73 / GSM : 06 61 42 44 46

159 شارع بورغون الشقة رقم 26 إقامة شوان - الدرب البيضاء - الهاتف : 05 22 43 04 73 - الموحول : 06 61 42 44 46

159, Bd de Bourgogne, Appt N° 26, Résid, Shwan Casablanca - Tél. : 05 22 43 04 73 / GSM : 06 61 42 44 46

البريد الإلكتروني : bennaniouadie@gmail.com

ZEN^{FC} **MAGNESIUM** mag[®]

Magnésium, Mélisse et Vitamine B6

Sirop

Sans sucre
Sans alcool
avec édulcorant

Stress

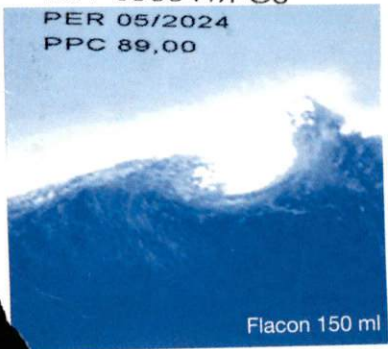
Nervosité

Troubles du Sommeil

LOT 090541/FC6

PER 05/2024

PPC 89,00



Flacon 150 ml

Nasonex®

50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale



NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Racon de 120 doses
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA
PORTEE ET DE LA VUE DES
ENFANTS.**

Coquelusédal Paracétamol 250

Toux • Fièvre • Etats grippaux

ELERTE

LOT 212982
EXP 11 24
PPV 21.50 DH

ENFANTS

12

suppositoires

Non remboursable



COQUELUSEDAL PARACETAMOL 150
12 SUPPOSITOIRES ENFANTS



6 118000 020356

0,5 mg / ml

VOIE ORALE



Sirop

Flacon de 100 ml

Lot :

Per :

PPV :

36120

