

## 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, parodontologie 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 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

- 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 Anglé 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° W21-667830

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10777

Société : RAD

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ZRIQUEL FADWA

Date de naissance : 26/12/79

Adresse : Rue Ali Abdrazzak Résidence ELIHA

Appt 11 Velodrome

Tél : 0663332527

Total des frais engagés : 250 + 300 +

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2022

Nom et prénom du malade : ZRIQUEL FADWA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Digestive

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
24/01/2022	#-CS-2500			
	#Echographie Abdominale			
	#3000h			

INP :

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie Al Hamdoulillah  
Dr. ZAID Hafida  
N° 23 Bd. Anassari Dar Bouazza  
Casablanca  
Tél: 05 22 29 09 49

24/01/22

5272,09

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

# 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 protheses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

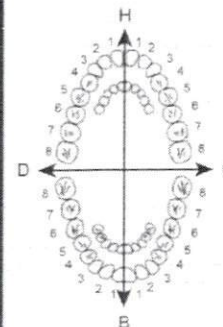
INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]

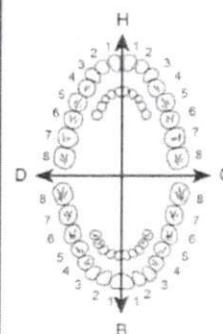
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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

# Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif

( Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Vidéo-Endoscopie Digestive

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie



الدكتور عمر بن رضوان

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

( المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

التشخيص بالمنظار الداخلي

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

24/01/2022

Casablanca, le : .....

Nom : ZRIOUEL FADWA

100.00 - RAZON 40 mg

1 cp /j demi heure avant petit dej  
pdt 2 sem

54.00 - DUSPATALIN 200 mg

1cp\*3/j avant repas  
pdt 10 jours

97.60 - ANTIGAS sachet

1 sachet\*3/j apres repas  
pdt 10 jours

137.00 - BACILAC forte

1 gel \*2/j avant repas  
pdt 14 jours

9.60 - CLOPRAME supp

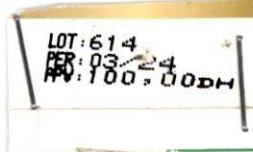
1 supp\*2/j  
pdt 7 jours

- SHEN-QI ampoule

1 ampoule/jj matin apres repas  
pdt -

TOT

527.20



Pharmacie Al Handoulilal  
N°12 - 11 - 1410: Hafida  
Essen Dar Bouazza  
Casablanca  
Tel: 05 22 29 09 49



Dr. Omar BENREDOUANE  
Hépat - Gastro - Entérologue  
Proctologue Médicale et Chirurgicale  
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 Hay Hassani  
Hay Hassani, Casablanca  
Tél: 05 22 90 93 93  
0 9 1 9 3 0 5 2

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif  
( Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Vidéo-Endoscopie Digestive

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie



الدكتور عمر بن رضوان

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
( المعدة, الكبد, الأمعاء و البواسير )  
التشخيص بالمنظار الداخلي  
أمراض و جراحة المخرج  
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 24/01/2022

## NOTE D'HONORAIRES

Je soussigne Dr

Dr. Omar BENREDOUANE  
Hépatogastro-Entérologue  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC  
Hay Hassani, Casa. Tél. 05 22 90 93 93  
0 9 1 1 9 3 0 5 2

avoir reçu

la somme de cinq-cent-cinquante Dirhams ( 550 Dh)

de ; Mme ZRIOUEL FADWA

- Consultation médicale : 250 Dh
- Echographie abdominale : 300 Dh

Dr. Omar BENREDOUANE  
Hépatogastro-Entérologue  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC  
Hay Hassani, Casa. Tél. 05 22 90 93 93  
0 9 1 1 9 3 0 5 2