

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

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-688882

120258

pour conseil

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e) : **RAM**

Matricule : **1992** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **MOHAMMED**

Nom & Prénom : **MOHAMMED**

Date de naissance : **01/06/1992**

Adresse : **HAY AZHAR IMP APPE 4 AV. BEN KHATIB ES**

Tél. : **0538609347** Total des frais engagés : **370,00** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **BENCHEBOUIN KARIMI Azzeddine**

Cachet du médecin : **MEDECINE GENERALE**
Diplômé de l'Université Re. Descartes Paris V en
ECHOGRAPHIE
2 Av. M. Rachid Im. Senyahya (R.D.C.)
Route de Sidi Bou / Tel. 05 55 77 99 92

Date de consultation : **13/06/2022**

Nom et prénom du malade : **NHAMMOUCHA FATHA** Age : **30**

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

Nature de la maladie : **Echol grippe**

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 : **Fez** Le : **13/06/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-688882
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Nom de l'adhérent(e) : **MOHAMMED**
Total des frais engagés : **370,00**
Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
13.5.22			24 DH	INP : 081021477

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
13.5.22	77000 DH

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	

VOLET ADHERENT

les justificatifs exigés par la Mutuelle.

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400DH90 EXP 07/2024
LOT 15038 24

20 comprimés effervescents

Vita C1000®

PPV 15DH30 EXP 11/2024
LOT 19035 46

14160

PPV 14 DH 60
PER 01/25
LOT L285

Maphar
Bd Alkima N°6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V. : 19,50 DH

118001 185030

UT.AV. :
LOT N° : 30 222 79,70

09366030/4

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H
D
B

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H
D
B

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

Dr. BENCHEKROUNE KARIMI Azzedine

Médecine Générale

Diplômé de l'université René Descartes de Paris V en

ECHOGRAPHIE

Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier en

DIABETOLOGIE

Diplômé de la faculté de Médecine de Grenoble en

SENOLOGIE

Diplômé de la faculté de médecine de FES en

ASTHMOLOGIE

Diplômé de la faculté de médecine de FES en

URGENTOLOGIE

Expert Assermenté auprès les Tribunaux



الطبيب الدكتور محمد الجاوي بنشقرون كريمي

الطب العام

حائز على شهادة الفحص بالأموافق الصوتية

في جامعة روني ديكرارت بباريس

حائز على شهادة أمراض السكري

من كلية الطب بمونبولي بفرنسا

حائز على شهادة أمراض الثدي

من كلية الطب بكرونويل

حائز على شهادة أمراض الربو والضيقة

حائز على شهادة طب المستعجلات

من كلية الطب بفاس

خبير محلف لدى المحاكم

Fès, le 13-6-2022

NHANNOUN CHA. FATHI

14.6
- Dol. mane 1g 1g 2g

15.3
- V. h 1g 1g

40.50
- Z. maske 1g 1g

70.70
- Z. maske 1g 1g

19.5
- Uvedo 1g 1g

Dr. BENCHEKROUNE KARIMI Azzedine
MÉDECINE GÉNÉRALE
Diplômé de l'université René Descartes de Paris V en
ECHOGRAPHIE
Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier en
DIABETOLOGIE
Diplômé de la faculté de Médecine de Grenoble en
SENOLOGIE
Diplômé de la faculté de médecine de FES en
ASTHMOLOGIE
Diplômé de la faculté de médecine de FES en
URGENTOLOGIE
Expert Assermenté auprès les Tribunaux

PHARMACIE AL KORACHI
SARL-AU KORACHI
FATIA BENSQUA KORACHI
AL KHATEB HAY AL AZHAR
AIN CHKEF - FES
05 35 74 84 97
142006881