

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'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° M21- 1052189

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

126915 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN SARI Abdelhakem
 Date de naissance : 22 Mars 1950
 Adresse : 6, Rue T. Cte Nassim Bd Abdelhadi Boulaleh
 (Rte d'Azemmam) CASN
 Tél. : 0663636465 Total des frais engagés : 659,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUTAIS BENSARI Latifa
Rhumatologue-Ostéopathe
283, Bd. Mohamed Zarkouni - Casablanca
Tél : 0522.39.99.07

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : BEN SARI Abdelhakem Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Syndrome grippal - Pathologie préexistante
 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 : CASN Le : 18 / 07 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
13/04/2022	ca		300,00	

Dr. BOUTAB-DENSART IAHIA
 Médecin Généraliste - O.D.F. - Orthodontie
 103, Bd. de la République - 33000 Bordeaux
 Tél: 0522 33 33 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour Tél: 022 38 54 38	18-07-2022	359,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

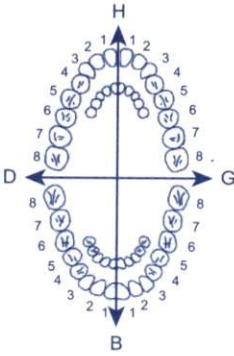
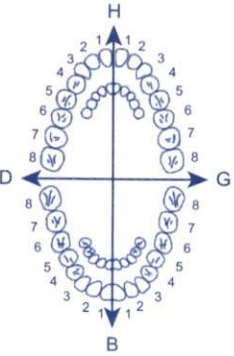
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 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

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS
et des Articulations
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)
Médecin Expert Assermenté près
les Tribunaux de Casablanca



(الرئوسة العفنة بوطيب بن ساري)

إختصاصية في أمراض العظام
و المفاصل (الروماتيزم)
خريجة كلية الطب بمرسيليا
(بفرنسا)
خبيرة محلقة لدى المحاكم

Casablanca, le 18 Juillet 2022 في الدار البيضاء،

ORDONNANCE

N: BEN SARI Abdelhakem

26,50 URADOX 9mg
x3 1 cp/j

35g

65,40 Amoxicil sw cp
1 cp 3x/j

15,30 Vita C 1000
x2 1 cp/j

14,30 Rhinofebral
1 sel 3x/j

Pharmacie EL ANADEL
Mme H. EL ARAKI
Bd. Abdelatif Ben Kaddour
Tél.: 022-38-64-38

19,20 Apo hicle 9w
1 cp 3x/j

359,50

Dr. BOUTAIB BEN SARI Latifa
Rhumatologue
283, Bd Mohamed Zerkouni (environ Boulevard Ziraoui) - Casablanca - Tél.: 05.22.39.99.57

05.22.39.99.57 : الهاتف - الدار البيضاء - الزيراوي - شارع قرب شارع الزيراوي - Casablanca - Tél.: 05.22.39.99.57

283, Bd Mohamed Zerkouni (environ Boulevard Ziraoui) - Casablanca - Tél.: 05.22.39.99.57

I.C.E.: 001813785000001 - INPE : 091164491

Vita C1000®

Vita C1000®

PPV: 65,40 DH
LOT: 646013
PER: 09/22

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 00057 36

PPV 15DH30

EXP 05/2023
LOT 05006 7

LOT : 210257
UT AV: 02/2024
PPV : 14,30 H

UTAN

: N LOT

: (HO) Add

30 Comprimes

LOT: 106
PER: AUT 2023
PPV: 76 DH 50

19,70



PPV 15 DH 30
EXP 02/22
LOT 1431

30 Comprimes se

LOT: 104
PER: JUL 2023
PPV: 76 DH 50

LOT: 081
PER: AUT 2021
PPV: 76 DH 50

30 Comprimes

AGUANA 14 50001504
TARZIA 14 50001504
AGUANA 14 50001504
AGUANA 14 50001504