

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 canalaire, 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 canalaire.

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° P19- 0042935

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3443 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : BENBAHRAH ISMAN
 Date de naissance : 1948
 Adresse : Lixoufa 2 Rue A N°24 Casa
 Tél. : 0661216318 Total des frais engagés : 1797 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/09/2022
 Nom et prénom du malade : BENBAHRAH ISMAN Age : 1948
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : 2022 Le : 03/09/2022

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

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
06/09/22	CSF CCG		150,00 100,00	 Rue 2.N. 01 - 1er Etage RP Chahdia - El Doulfa Tel: 05 22 91 07 62 - 05 04 72 33 14 INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/09/22 1647,10

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

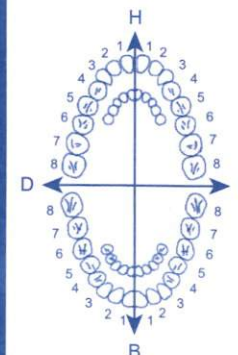
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

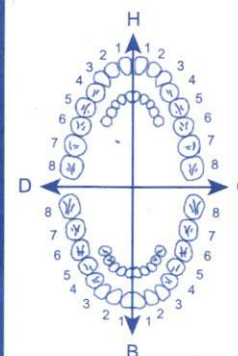
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mehdi BENJELLOUN

**Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux**



الدكتور مهدي بنجلون

إختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

Casablanca, le : ~~06/09/22~~ 06/09/22

Nom et Prénom :

BENBACHRAH Smail

138.10 x 6

TANZAAR 100

43.00 x 10 1 comprimé le matin, pendant 6 mois

INIKAL 5

30.73 x 5 1 comprimé, matin et soir, pendant 6 mois

KARDEGIC 75

47.00 x 5 1 sachet à midi après le repas, pendant 6 mois

XEDILOL 6.25

1 comprimé le matin, pendant 6 mois

= 1647.10

صيدلية كيلومتر 9
PHARMACIE KM 9
Dr. OUADILI Souad
Issasfa 1 - Tél : 05 22 65 00 1
INPE : 92226789

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi Benjelloun
Rue 2 N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa
Tél : 05 22 21 67 2 - 06 04 72 39 14
INPE : 91170670

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071563

138,10

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071563

138,10

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021766

LOT 220596
EXP 02 2025
PPV 47 00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 211892
EXP : 11/2024
PPV : 43,00 DH

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071563

138,10

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071563

138,10

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021766

LOT 220596
EXP 02 2025
PPV 47 00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071563

138,10

TANZAAR® 100 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071563

138,10

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021766

LOT 220596
EXP 02 2025
PPV 47 00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021766

LOT 220596
EXP 02 2025
PPV 47 00

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021766

LOT 220596
EXP 02 2025
PPV 47 00

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

inikal® 5 mg
30 comprimés

6 118000 340126

LOT : 220793
EXP : 05/2025
PPV : 43,00DH

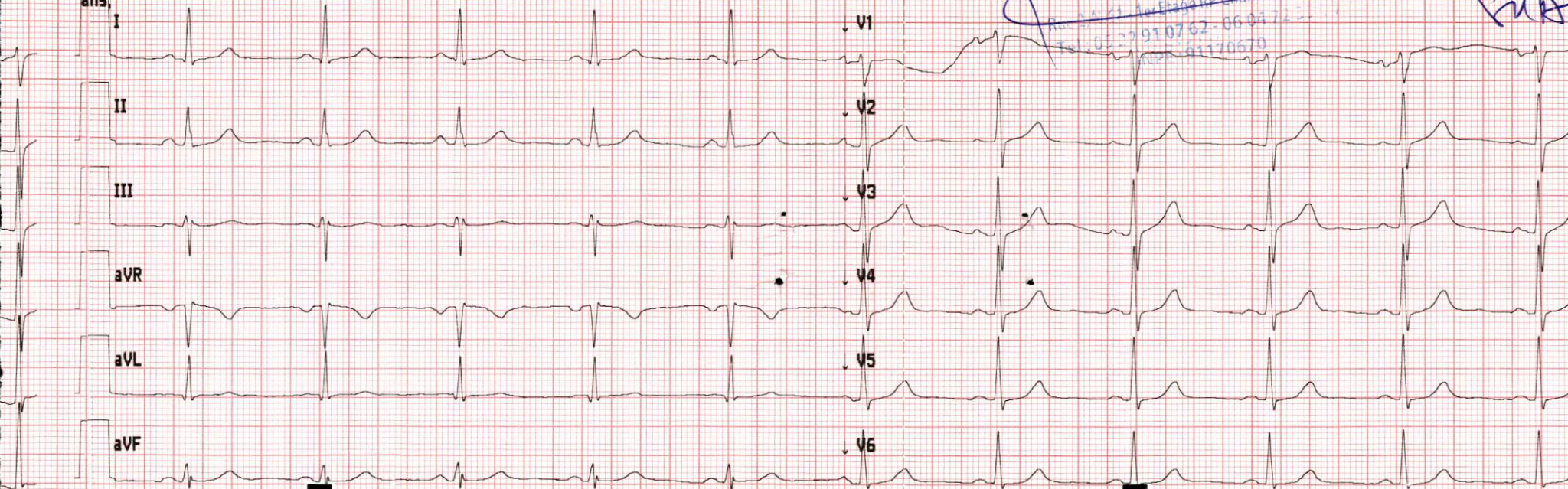
Ben Badrah
gmail

PHARMACIE KM
Dr. OUADILI Souad
Lissasfa 1 - Tél : 05 22 65 00 1
INPE : 992036789

71.447

II:
D-naiss:
ans,6-Sep-2022 15:51:36 Fréq. Card.: 64 BPM
Axes P-R-T: 53 9 49 Int PR: 154ms
Dur.QRS: 86ms QT/QTc: 405/415ms

6-Sep-2022 15:51:36

Dr. Mahdi BENJELLOUN JAL
CARDIOLOGUE
Rue 111 61 Ave Elagard BP Chahid
Tél: 05 33 91 07 62 - 06 04 74 2...
Mobi: 611 70 670BENWATSON
MAIL

114330225506

Dr ben [redacted] Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence #25013 5mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz