

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

M22- 0024813

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3068 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BABA KHADDOUT
 Date de naissance : 01-01-1985
 Adresse : 10022 N°6 EL HAKK
 CASABLANCA
 Tél. : 0771573277 Total des frais engagés : 1889,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Bannani Abdelilah
 ENDOCRINOLOGIE - DIABÈTE - NUTRITION
 443, Bd. Mohammed V
 Date de consultation : 05 22 40 33 34 INP : 031024489
 Nom et prénom du malade : BABA KHADDOUT Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : M. diabète - 10022 - 07/04/2019
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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.

Je jure 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 Tél. : 05 22 40 33 34 INP : 031024489

Signature de l'adhérent(e) : BABA KHADDOUT

Signature du Médecin : Dr. Bannani Abdelilah

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
	27/12/22	- 6	300	Dr. Benmami Spécialité : ENDOCRINOLOGIE - DIABÈTE - NUTRITION 443, Bd. Mohammed V Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca IMP : 091024489

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HANK Dr. EL HANK Imm 36 - Casablanca Tél : 05 22 40 94 22 ICE : 05 97 109 7 0000 60	02/12/22	1589,30
PHARMACIE EL HANK		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

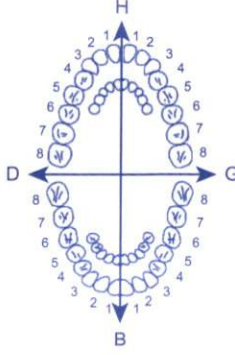
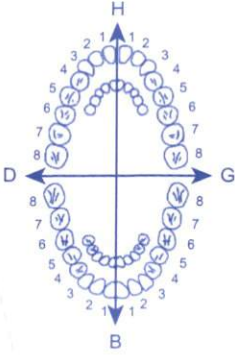
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Benrani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

Casablanca, le

Dr. Benrani Abdelilah
Spécialiste
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
443, Bd. Mohammed V
Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP : 091024489

الدكتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)



2 / 14 22

3000 ML

786,00

393,00 x 2 = 786,00

89,20 x 4 = 356,80

68,80 x 2 = 137,60

27,70 x 2 = 55,40

6,80 x 4 = 27,20

79,00

94,00

52,80

Dr. Benrani Abdelilah
Spécialiste
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
443, Bd. Mohammed V
Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP : 091024489

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

PHARMACIE EL HANK
D. EL MAMHABI Afaf
Imm 25 Local 15 El Hank - CASA
Tél: 05 22 94 94 22
ICE: 09197 199 7 0000 60

UT.AV : 04 2 37 P.P.V. 89 20
LOT N° : GE2056

09366067/7

JANUVIA® + GROSSESSE
= DANGER
Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

UT.AV : 01 2025 P.P.V. 89 20
LOT N° : FT4913

09366067/7

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

UT.AV : 02 25 P.P.V. 89 20
LOT N° : YB001

09366067/7

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

سيبروفلوكساسين
LOT: M0873
PER: 10/2024
PPV: 52,80 DH
لمضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

أقراص ملبسة 10

MYDOFLEX® 150 mg
Tolpérisone HCl
30 Comprimés pelliculés
6 118001 260850

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

JANUVIA® + GROSSESSE
= DANGER
Ne pas utiliser chez la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique
P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

LOT: 220367
PER: 05/2025
PPV: 79,50 DH

AINAT®
COMPRIMÉS

LOT: 220367
MFG: 03 2022
EXP.: 03 2025
PPV: 940hs00

UT.AV : 04 2 25 P.P.V. 89 20
LOT N° : GE2056

09366067/7



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

☐ **valable 3 mois**

Le 27/11/20

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Spécialiste

ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION

Certifie que Mlle, Mme, M.

443, Bd. Mohammed V
22 40 33 34 - Casablanca
INP : 091024489

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3-1

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-22-45-45 et 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49 Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca
Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP : 091024489