

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
- Prise en charge
- Adhésion et changement de statut

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relatif à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45



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

Déclaration de Maladie

N° W21-722904

246769

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00715 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENCHEKROUNE Mohamed
 Date de naissance : 01-07-1948
 Adresse : 19 Rue Al Yasmine Hay Erraha (Beausjour) CASA
 Tél. : 0671543864 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. MAHMOUD Aziz**
 Professeur
 Pneumo - Allergologue
 113 Bd. Abdelkrim Khattabi Bloc B,
 1er Etage ANCC - Marrakech
 E 05 24 42 00 00 / 05 21 44 51 76
 Date de consultation : 24/11/22
 Nom et prénom du malade : BEN CHEKROUNE Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Respiratoire
 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 : CASABLANCA Le : 25/11/23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATT...

36,60 Betastat
102,60 Act...

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
24/11/22	C5		2000A	INP : 911982811

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. Elhassan Elhassan ESSAADOUNI Yasmina 8 Rue Annasrine-Beausejour Casablanca- Tél : 0522 36 26 32	24/11/22	739,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MAHMOUD ALI Professeur Agrégé de Radiologie 113 Bd. Mohammed VI - Casablanca Tél : 0522 36 26 32	24/11/22	Rx	2000A

AUXILIAIRES MEDICAUX

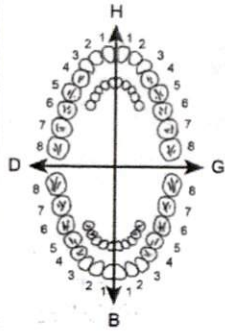
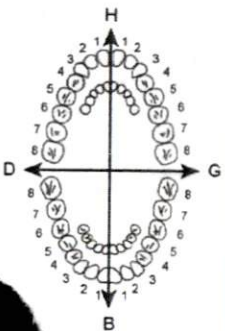
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
G																				
	(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"/>																

ESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MAHMAL Aziz

Professeur

Spécialiste de l'Appareil Respiratoire
Tuberculose, Asthme et Allergie

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Marrakech

Diplôme de la Faculté de Médecine

de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور مهدي عزيز

أستاذ

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الربو - الحساسية

- أستاذ سابق بكلية الطب براكش

- خريج كلية الطب بستراسبورج - فرنسا

التنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية.

خالد الحساسية و الربو



Marrakech. le:

24/11/22

BENCHERBEN

Mohamed

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir hnou al ouam rochet
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

2006 ug

Pde pinh

Flacon de 120 doses

10474DMP/21NRQ PPV: 297.00 DH

6 118001 020706

SMG
AVR-22
MAR-24

LOT/ 211484

EXP 04/2024

PPV 75.00DH

LOT : 8267
UT. AV : 05-25
PPV : 36DH60

LOT: 103
PER: MAR 2024
PPV: 102 DH 60

LOT: 100
PER: MAR 2024
PPV: 102 DH 60

مادة المهندس بلوك B شقة رقم 3 الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسكيا جليز)

Bd. Abdelkarim Khettabi, Res. Al Mohandis Bloc B, App N°3, 1étage (près

B: 05 24 42 07 00 الهاتف: P: 06 6144 51 76: المحمول mahmalaziz@yahoo.fr البريد الإلكتروني:

12530

Vaxigrippe

T= 739,10 2 doses 2 IN

Deltoid

Dr. MAHMOUD AZIZ

Professeur
Pneumologue
113 Bd Abdelkrim Alkhoulfi Bte 8,
1er Etage N° 33000 Marrakech
E. 0524 42 07 00 / 0524 44 31 76

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH

6 118001 082247

Pharmacie Dr. Youssef
Dr ESSAADOUNI Youssef
18 Rue Annasine-Beausejour
Casablanca-Tel: 0522 36 26 32

Dr. MAHMOUD AZIZ

Professeur
Pneumologue
113 Bd Abdelkrim Alkhoulfi Bte 8,
1er Etage N° 33000 Marrakech
E. 0524 42 07 00 / 0524 44 31 76

Dr. MAHMAL Aziz

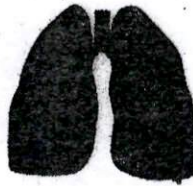
Professeur

**Spécialiste de l'Appareil Respiratoire
Tuberculose, Asthme et Allergie**

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهمال عزيز

أستاذ

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الربو - الحساسية والضميق

- أستاذ سابق بكلية الطب بمراكش

- خريج كلية الطب بـستراسبورغ - فرنسا -

التنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية،

قنابل الحساسية والضميق

Signature
Marrakech. le: 24/11/22

BENICHE ROUMIE.

Mohamed

Radio thorax
Face

Regn 2002H

Dr. MAHMAL Aziz
Professeur
Pneumo Allergologue
113 Bd. Abdelkrim Khattabi Bloc B,
1er Etage Apt 3 Guéliz / Marrakech
B. 05 24 42 07 00 / P. 06 61 44 51 76

شارع عبد الكريم الخطابي عمارة المهندس حوك B شقة رقم 3 : الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسيمما جليز)

Bd. Abdelkarim Khattabi, Res. Al Mohandis Bloc B, App N°3, 1er étage (près Ac'ima Guéliz) Marrakech

B: 05 24 42 07 00 :الهاتف: P: 06 6144 51 76: : mah.nalaziz@yahoo.fr

Dr. MAHMAL Aziz

Professeur

**Spécialiste de l'Appareil Respiratoire
Tuberculose, Asthme et Allergie**

- Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهديال عزيز

أستاذ

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

السل - الضيق و الحساسية

- أستاذ سابق بكلية الطب بمراكش

- خريج كلية الطب بـستراسبورغ - فرنسا -

التنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية،

خاليل الحساسية و الضيق

Marrakech. le:

24/11/92

BENCHEROUNE

Mohamed

Rapport Radio thorax

face

Syndrome bronchique

Distension thoracique

Dr. MAHMAL Aziz
Professeur
Pneumo Allergologue
119 Bd Abdelkarim Khattabi Bloc B,
Marrakech 40000
Tél: 06 6144 51 76

شارع عبد الكريم الخطابي عمارة المهندس بلوك B شقة رقم 3، الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسيمما جليز)

Bd. Abdelkarim Khattabi, Res. Al Mohandis Bloc B, App N°3, 1^{er} étage (prés Acima Guéiz) Marrakech

B: 05 24 42 07 00 الهاتف: P: 06 6144 51 76: المحمول mahmalaziz@yahoo.fr البريد الإلكتروني: