

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

Longue Durée ALD et ALC :

- La maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

contact@mupras.com

pec@mupras.com

adhesion@mupras.com

relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données



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

Déclaration de Maladie

N° W19-524408

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07943

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Benjelloun Zahra

Date de naissance : 20/07/1960

Adresse : 113 Rue El Foulah Marrakech

Tél : 0661425688

Total des frais engagés : 1647,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HORMAT Nouredine
Médecin Généraliste
Médecin Agréé Permis de Conduire
31, Rue Bnou Nafis Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 25 81 80

Date de consultation : 27/01/23

Nom et prénom du malade : Benjelloun Zahra

Age :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 01/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

REVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes

INP 091075739

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie BIR ANZARANE
Mme. ALI ALLOU
14, Rue Cardin Lyautey
06 27 25 43 06 CASABLANCA

27/11/2023

1447,60

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

AM

PC

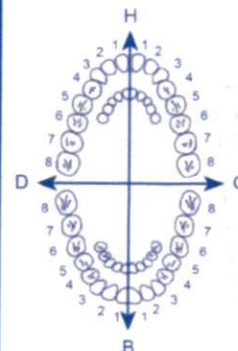
IM

IV

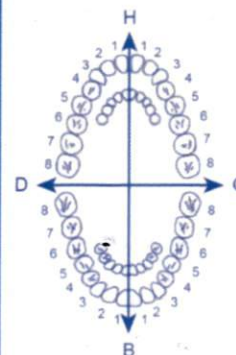
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533422	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

Docteur HORMAT Nouredine

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Naïss
Angle (ex. Jura et Faucilles)
Maârif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمات نور الدين

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب مقبول لرخصة السياقة

صيدلية بنزازان
Pharmacie Blr Anzarane
Mme. Alj Najia Née LAHLOU
94, Rue Cadi Iyass Bd. Blr Anzarane
Tél 05 22 25 43 96 CASABLANCA

51, زنقة ابن النفيس

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 25 81 82

Casablanca, le 27/01/23 في الدار البيضاء.

Que Benzellou Salim

6000

Macronnes 500



4960

D-mie 100



49800

Rédabang



20700

Triache 10



12000 x 2

Saflin 125 (24)



12900

Diplin 150



8200

280x 100



7100 x 2

Handwritten signature and scribbles.

ISOx
LOT 21008
PER 10/24
PPV 32DH00

1447.60

Dr. HORMAT Nouredine
Médecine Générale
Conduire
Mme. Bnou Nafia Ma
Rue Bnou Nafia Ma
Tél. : 05 22

LOT: GB20145
PER: 12/2023
PPV: 140 DH 00

صيدية بنو انزوران
Pharmacie Bnr Anzarane
Mme. Alj Najla Née LAHL
Boulevard Bnr Anzarane
CABABLA

207,00

TRIATEC® Protect 10mg
Ramipril

Yofc
IODE | ACIDE FOLIC
Voie orale
LOT: 15322001
PER: 06/2025
PPV: 27.60 DH

00,7x

SAFLI

LOT: GB20549
PER: 02/2024
PPV: 140 DH 00

D-CURE® FORT
ampoules buvables

PV: 49,60 DH
OT: 22127
XP: 09/2025

IRPHI® 150mg

Irbésartan



LOT: 047
PER: MAR 2025
PPV: 129 DH 00

MAZAX[®]

Azithromycine



Antibiotique

3 comprimés pelliculés

500 mg

LOT : **6933**

UT. AV : 01-24

P.P.V : 60 DH 00

Pharm

Rexaban[®]

Rivaroxaban

15 mg

42
Comprimés pelliculés

LOT: 224166

EXP: 06/24

PPV: 498DH00

Voie Orale

أفريك - فار
AFRIC-PHAR