

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 canalaires, 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 canalaires.

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0016534

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 487 Société : 148834

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN OUALA BOUCHAIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0614611913 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2023

Nom et prénom du malade : BEN OUALA BOUCHAIB Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affect

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.

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
19/01/2023	# controle			
23-01-2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUZIE ZEKRI Abdelat Docteur en Pharmacie 370-222-224 501 Ouad Boufou Capablanca 06 13 95 22 97-77-05 ICE: 00000000	19/01/2023	511,60
	23/01/23	61,35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

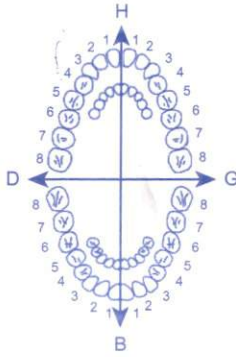
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
<div> COEFFICIENT DES TRAVAUX <div></div> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <div></div> </div> <div> DEBUT D'EXECUTION <div></div> </div> <div> FIN D'EXECUTION <div></div> </div>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> H <div> 25533412 21433552 00000000 00000000 </div> </div> <div> D <div> 00000000 35533411 </div> </div> <div> G <div> 00000000 11433553 </div> </div> </div> <div> B </div>		

(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

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif

(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive



الدكتور عمر بن رضول

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

التشخيص بالمنظار الداخلي

Casablanca le 19/01/2023

Nom : BENOUALA BOUCHAIB

216,00

- EUZOL 40 mg

1 gel *2/j

demi heure petit dej
au coucher

pdt 2 sem.

9,60x2

- CLOPRAME supp

1 supp*2 /j

pdt 7 jours

50,40

- NEALGYL 80 mg

1cp *3/j

avant repas

pdt 10 jours

46,00

- STIMOL ampoule

1 ampoule *3/j

apres repas

pdt -

60,00x3

- FERPLEX flacon

1 flacon /j

apres repas

pdt 1 mois

T=511,60

PHARMACIE WILAYI MOULOUEYA
Dr. ZEKRI Abdelati
72-22-224 60 Oued Moulouya E
Casablanca - Tél: 0522.90.1
ICE: 002291200000

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépatro - Gastro - Proctologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 Hay Hassani
Hay Hassani Casablanca Tél: 05 22 90 93 93
09 1 1 9 3 0 5 2

Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani تجزئة البركة م 6 عمارة أ 75 الطابق السفلي ش 6 الحي الحسني

مستعجلات: 06 63 61 37 41 Urgences الهاتف: 05 22 90 93 93

LOT : 3131
UT. AV : 08-24
P.P.V : 216 DH 00

PPV: 50DH40
PER: 06/25
LOT: L2237

CLOPRAME® 10 mg 10 suppositoires

PPV 9DH60 EXP 06/2024
LOT 16025 2

CLOPRAME® 10 mg 10 suppositoires

PPV 9DH60 EXP 06/2024
LOT 16025 2

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

LOT: 0421
PER: 10 2025
PPV: 46.00DH

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif

(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive



الدكتور عمر بن رضوان

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

التشخيص بالمنظار الداخلي

Casablanca le 23/01/2023

Nom : BENOUALA BOUCHAIB

216,00

- EUZOL 40 mg
1 gel /j demi heure petit dej
pdt 4 sem.

58,30

- MEGASFON 160 mg
1 cp*3 /j avant repas
pdt 10 jours

28,20 x 3

- SULPIDAL 50 mg
1 gel/j le soir
pdt 2 mois

129,00

- SHEN-QI ampoule
1 ampoule /j matin apres repas
pdt -

46,00

- STIMOL ampoule
1 ampoule *2/j apres repas
pdt -

77,45

- Physal soap

1 cas x 3 j

1/2

Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani

جزيرة البركة م 6 عمارة 75 الطابق السفلي ش 6 الحي الحسني

Tél : 05 22 90 93 93 :الهاتف Urgences : 06 63 61 37 41 :مستعجلات

75 6 M.35

PPV
LOT
PER

~~28,20~~

PPV
LOT
PER

~~28,20~~

PPV
LOT
PER

~~28,20~~

LOT : 7261
UT. AV : 02-25
P.P.V : 216 DH 00

LOT : 7081
UT. AV : 02-24
P.P.V : 58 DH 30

LOT: 0425
PER: 10 2025
PPV: 46.00DH

6 111261 750093

PPC : 77,45 DHS

Lot n° / Batch n°

~~2050AW~~

Date d'exp.

~~01/2024~~

PPC 129,00 DH