

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

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 :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN OUAGA Bouchaib

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 146 119 13 Total des frais engagés : ... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BEN OUAGA BOUCHAIB Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :



RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13/01/2023 | # Contrôle | | | Dr. OMAR BEN REGUANE |

23/01/2023 C.M

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE WILAYA MOULAY ZEKBEL Abdelatif | 13/01/2023 | 511,60 |
| Docteur en Pharmacie | 2023 | |
| 222-224 Bd Oued Noun | | |
| Casablanca 20520 | | |
| ICE Food | 23/01/2023 | 6M.35 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE 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"/> |
| | | | | |

Docteur Omar BENREDOUANE

الدكتور عمر بن رضوان

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive



اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج
الفحص بالصدى

التشخيص بالمنظار الداخلي

19/01/2023
Casablanca le:

Nom : BENOUALA BOUCHAIB

216,00

- EUZOL 40 mg
1 gel *2/j demi heure petit dej
au coucheur
pdt 2 sem.

9,60 x 2

- 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 -

60,00 x 3

- FERPLEX flacon
1 flacon / j apres repas
pdt 1 mois

T = 511,60

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato Gastro Entérologue
Spécialiste Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani
Hay Hassani, Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 90 93 93 - Urgences : 06 63 61 37 41

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

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

CLOPRAINE® 10 mg 10 suppositoires
PPV 9DH60 EXP 06/2024
LOT 16025 2

CLOPRAINE® 10 mg 10 suppositoires
PPV 9DH60 EXP 06/2024
LOT 16025 2

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

LOT: 0421
PER: 10 2025
PPV: 46.00DH

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)



اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

أمراض و جراحة المخرج

Echographie

الفحص بالصدى

Endoscopie digestive

التشخيص بالمنظار الداخلي

23/01/2023

Casablanca le:

Nom : BENOUALA BOUCHAIB

276,00

- 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

- Phyzol 500 mg



100 mg x 30

Dr. Omar BENREDOUANE
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Gastro-Entérologie
Hépatologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Tél : 05 22 90 93 93 - 06 63 61 37 41
Urgences : 05 22 90 93 93
جربة البركة م 6 عمارة 75 الطابق السادس ش 6 الحسيني
مستعجلات: 05 22 90 93 93 - 06 63 61 37 41

T 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 : 246 DH 00

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

LOT: 0425
PER: 10 2025
PPV: 46.00DH



Lot n° / Batch n°

Date d'exp.

2050AW
01/2024

PPC 129,00 DH