

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- 0056688

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6119 Société : 7247

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ANANE Abdelmajid

Date de naissance : 26-2-62

Adresse : Hammah

Tél : 06 65 64 87 85 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OMAR BENMAREK
Médecin Généraliste
1028, Hay Riad - BOUZNIKA
Tél : 05.37.64.91.79
en cas d'urgence : 06 72 43 50 87
INPE : 061188827

Date de consultation : 13 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : Amane Abdelmajid Age :

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

Nature de la maladie : hémorhagique

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 : Bouznika Le : 13 / 02 / 2023

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 praticien attestant le montant des actes
15/07/23	C	1	# 80 #	

Dr. OMAR BEN MBAREK
 Médecin Généraliste
 1026, Hayriad - BIUZNIKA
 Tél: 05 37 64 92 50
 INPE: 06 11 88 82 7

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur

Montant de la Facture

314,80

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

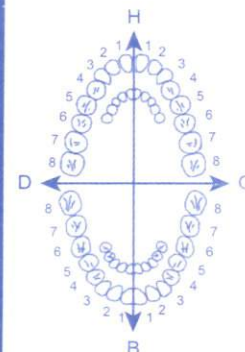
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000 G
 35533411 11433553
 B

(Création, remont, adjonction)

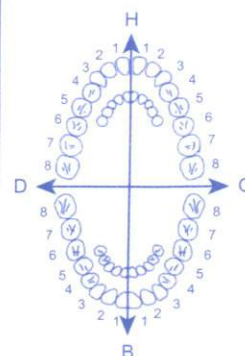
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

Cabinet Dr. Omar Benmbarek

Médecin Généraliste

PHARMACIE REGNAY
Lotissement Ghita N° 8, Imm. A
Bouznika, Ben Slimane
Tél/Fax: 05 37 74 56 4
INPE: 062081187

Ordonnance

Bouznika le : 13/02/2023

Nom et prénom : Amane Abdelhak

122,70

1) Daflon 500 g p

39,80 + 41,80

2) Hepa d p

19,30 x 10 / 19,20

3) titamaréine

19,30

4) Titamaréine

14,00

5) Do lipa

314,80

Adresse : 1028 hayriad bouznika

Fix : 05 37 64 91 79

Portable en cas d'urgence : 06 72 43 50 87

E-mail : Dr.Omar.Benmbarek@gmail.com

العيادة : 1028 حي اليراعى رقم 1028

الهاتف : 05 37 64 91 79

لجميع الحالات المستعجلة : 06 72 43 50 87

الطبيب : Dr.Omar.Benmbarek@gmail.com

PPV: 14DH00
PER: 10/24
LOT: K2934

LOT: 20158
PER: 11-2023
PPV: 19,30DH

هيبانات
20 قرص
A consommer de préférence avant fin:
Lot n° 39,80 DH
Lot: Y055D
Per: 02-2025

هيبانات
20 قرص
A consommer de préférence avant fin:
Lot n° 41,80 DH
Lot: Y269M
Per: 09-2025

LOT: 221501
PER: 10-2025
PPV: 19,30DH

LOT: 221506
PER: 10-2025
PPV: 19,30DH

LOT: 220636
PER: 05-2025
PPV: 19,30DH

LOT: 211022
PER: 09-2024
PPV: 16,00DH