

# 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0050139

154737

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM  
Date de naissance : 20/01/1961  
Adresse : 25 RES ENNAID Apt 265 AV STE MARIAL  
CASA  
Tél. : 06 61 18 16 63 Total des frais engagés : 1704,6 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Houde KADRI MEROUAR  
Spécialiste en Rhumatologie  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Soumaya  
Résidence Shehrazade 3, 1<sup>er</sup> Etage N° 3 - Casablanca  
Tél. : 0522 98 02 39 / 98 03 28 - 05 22 22 78 18


Date de consultation : 27/02/2023  
Nom et prénom du malade : Benhayon Nadual Age : 62  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Rhumatologique  
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 : CASABLANCA Le : 27/02/2023  
Signature de l'adhérent(e) : SA



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/2/23	CS M. Shattou epab		400,00 + 400,00 <u>800,00</u>	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/02/23	440,60

[illegible][illegible]

[REDACTED]

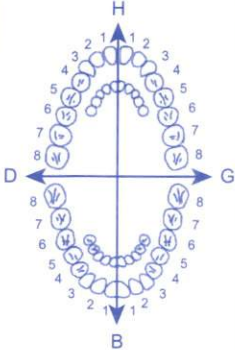
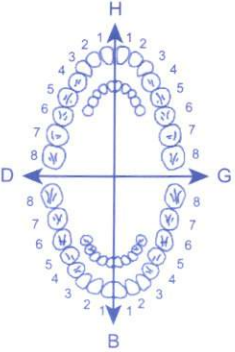
**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

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.

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**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
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>D</div><div>00000000</div><div>35533411</div><div>B</div></div><div><div>H</div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>G</div><div>00000000</div><div>11433553</div><div>B</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)  
و العظام

Casablanca, le

24/2/2023

Que Benhaya Naval

Dep 2 pres F + P

en charge —

Dr Houda KADIRI MEKOUAR  
Spécialiste en Rhumatologie  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Soumaya  
Résidence Sherazade 3, 1<sup>er</sup> Etage N° 3 - Casablanca  
Tél. : 0522 98 02 39 / 98 03 28 - Gsm : 0651 58 98 05

I.N.P.E : 091082768  
I.C.E : 001697860000077



زاوية شارع عبد المومن وزنقة سومية، إقامة شهزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05



Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)  
و العظام

Casablanca, le 27/2/2013  
Mme Bouhayou Nasser

56,60

138,30

79,50 x 2

159,00

86,70

PHARMACIE ACHRAF

Dr. Slimane Slimane

Rés. Annajd - Bd Anwal - Cite Plateau - CASA

Tel.: 05 22 98 97 63 - Fax: 05 22 99 64 11

Nocephol

440,60

0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 98 03 28

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya - Résidence Sherazade II

Casablanca, le

27/2/2013

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRO  
P.P.V: 56.60 DH



6 118001 150137 >

PPV: 138,30 DH  
LOT: 650246  
PER: 06/24

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimés sécables  
PPV: 86.70 DH

LOT: CA275  
EXP: 02/26  
PPC: 79.50DH

DuoRelax®  
Gélule

LOT: CA275  
EXP: 02/26  
PPC: 79.50DH

DuoRelax®  
Gélule

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)  
والعظام

Casablanca, le 27/2/23

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur KADIRI

a l'honneur de présenter ses compliments à

M<sup>e</sup> Benhayou Naoual

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de :

Huit cents dh (800,00 dh) pour une consultation  
+ infiltration échoguidée épaule

DHS

INPE : 091082738  
I.C.E. : 0016977880000077  
CACHET ET SIGNATURE

Dr Houda KADIRI MEKOUAR  
Spécialiste en Rhumatologie  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Soumaya  
Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage N°3 - Casablanca  
Tél : 0522 98 02 39 - 03 28 - Gsm : 0651 58 98 05

زاوية شارع عبد المومن وزنقة سومية، إقامة شهرزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف : 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 98 03 28

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05

**M U P R A S**

N° Admission : 23002011 N° Facture : 23001942 Date facturation: 02/03/2023

Nom et prénom du patient : **Mme BEN HAYUN NAOUAL**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX PIED F/P	1.00	464.00	464.00
		Sous-Total	<b>464.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Quatre cent soixante quatre dirhams**

**Total : 464.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	464.00 DH
PC N° :		



Casablanca, le 02 Mars 2023

**DR. KADIRI MEKOUAR HOUDA**

**MME. BEN HAYUN NAOUAL**

## COMPTE RENDU

### RADIOGRAPHIE DES DEUX PIEDS FACE ET PROFIL EN CHARGE

- Minéralisation osseuse conservée
- Respect des différents interlignes articulaires.
- Absence d'anomalie des parties molles.



**DR. LAHLOU NEZHA**

2

