

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 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

- Reclamation : 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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

N° W21-723607

156881

Corriel

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mr Benkaddouch Lahcen

Date de naissance : 5/01/1943

Adresse : 22 Rue Dar el N° 5 Abdel RARAT

0537775224

Tél. : 0571701392 Total des frais engagés : 2953,70 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/3/2023

Nom et prénom du malade : Mr Benkaddouch Lahcen

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

Nature de la maladie : Maladie de Cholestérol

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 03/03/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
1/3 1/2023				INP : [] [] [] [] <i>Pr. BENAMAR Loubna</i> <i>Néphrologie-Hémodialyse</i> <i>Dialyse Peritonéale-Transplantation</i> <i>CHU - Ibn Sina</i> <i>191107282</i>

INPE : [] [] [] [] [] [] [] []
Pr. BENAMAR Loubna
Néphrologie-Hémodialyse
Dialyse Péritonéale-Transplantation
CHU - Ibn Sina
INPE : 101107282

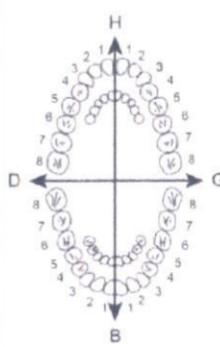
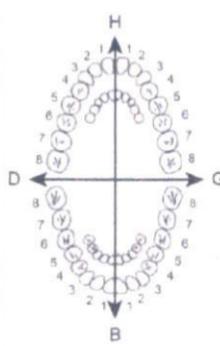
Pharmacie AZ-ZAHRA		EXECUTION DES ORDONNANCES	
Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<p>Pharmacie AZ-ZAHRA</p> <p>Bensouda Mohammed Oussama</p> <p>NPE : 10125193</p> <p>Qued Roman, Hay Al Inbiat</p> <p>Tel/Fax : 05 37 80 71 00</p>	1/03/23	280930	<p>Pharmacie AZ-ZAHRA</p> <p>Dr. Bensouda Mohammed Oussama</p> <p>NPE : 10125193</p> <p>7 Bis Av. O. Al Inbiat Hay Al Inbiat</p> <p>Salé - Tel/Fax : 05 37 80 71 00</p>
<p>Pharmacie AZ-ZAHRA</p> <p>Bensouda Mohammed Oussama</p>	1/03/23	14390	<p>Pharmacie AZ-ZAHRA</p> <p>Bensouda Mohammed Oussama</p>

Pharmacie AZ ZAHRA
Dr. Bensoussa Mohammed Oussama
INPE : 102012978
7 Bis, Av. Oued Romane, Al Jabat
Sala - TEL/Fax : 05 36 80 71 00
HARBOUR
Dr. Bensoussa Mohammed Oussama
INPE : 102012978
7 Bis, Av. Oued Romane
GRAPHIES

[illegible]

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : 	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
				MONTANTS DES SOINS 	
				DEBUT D'EXECUTION 	
				FIN D'EXECUTION 	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>				MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

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

Important :

Veillez 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

INP : | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 2215005
PER: 04/2024

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V: 210DH70



6 118000 061106

المملكة المغربية
وزارة الصحة

مركز المستشفى الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital Ibn Sina



LOT: 2215005
PER: 04/2024

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V: 210DH70



6 118000 061106

+XHA&+HC40&0
+C.L.O+I+H&0&

.CC.O.OXIX.COA.U OI: OXI.
OXIX OI: OXI.

Rabat 01/03/2023

Beutabouli (la Puce)

266 x 3 = 618,00

1) artemon 10/5 on coule

467 x 11 = 5137,00

2) Zylor 100

976 x 2 = 1952,00

3) civastine

217 x 4 = 868,00

6) Aspegic

232 x 3 = 696,00

73805 / natissal LP10

686

3983

16/ hepamid

272 x 3 = 816,00

7) avorant

565 x 3 = 1689,00

18) D cure 2000000

LOT 223157
EXP 09 2026
PPV 46.70 DH
Zyloric

Civastine 20
PPV: 97DH60
PER: 10/24
LOT: L3578-2

PPV: 97DH60
PER: 10/24
LOT: L3578-2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV: 232,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV: 232,00 DH

Pr. BENAN
Néphrologie-Hémio
Dialyse Péroncéale-Trauma
CHU - Ibn Sina
INPE: 101/0202

Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed Oussama

Tel: +212 537 67 51 55 - Fax: +212 537 67 51 55
E-mail: chu.cc.ibnsina@same.gov.ma
INPE: 101/0202
Sak: Tél / Fax: 05 37 80 71 00

LOT : 22E005
PER : 04/2024

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



LOT : 22E004
PER : 04/2024

LOT N°:

EXP:

PPV:

206,00

LOT N°:

EXP:

PPV:

206,00

LOT N°:

EXP:

PPV:

206,00

ID: 651091

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV: 272.00 DH



6 118001 141654

avodat

ID: 651091

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV: 272.00 DH



6 118001 141654

ID: 651091

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV: 272.00 DH



6 118001 141654

39,80 DH
Lot: Y055D
Per: 02-2025

68,60 DH

fin: 06/2025
Y152C

Via douane
Importé et
Ben

73,80 DH

fin: 09/2025
Y259M

Hepanet

SYSTEME
CERT
PAR

D-CURE[®] AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH
LOT: 22J17D
EXP: 10/2024

PPV: 56,30 DH
LOT: 22B23D
EXP: 02/2024

PPV: 56,30 DH
LOT: 22J17D
EXP: 10/2024

