

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

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-794207

157/107



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1063A

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rosa BENHAR Fatima Zohra

Date de naissance :

13/12/1974

Adresse :

Tél. : 0669101960

Total des frais engagés :

250 + 305,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/04/2023

Nom et prénom du malade :

BENHAR Fatima Zohra, Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie digestive

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/04/2023

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
03/04/2023	Injection	01	250,00	INP : 094211244 Dr. TAZI OTHMAN LAHOUSSINE Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris Médecine Générale Echographie - ECG Hépatologie - Gastro-entérologie Tél: 05 22.23.49.12 - 06 07.19.85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAUMERIE	03/04/2023	305,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			0,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth				

Docteur Othman L.TAZI

Médecine Générale - Médecine du Travail

ECG - ECHOGRAPHIE

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

طب العام - طب الشغل

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 03/04/2023

الدار البيضاء ، في

M^{me} BENHAR Fatimatohra

98,80

SV

1 Neofortan 160 mg cp eff

1 cp eff x 3/j si douleurs abdominales

2 Actalevure gelules

2 gel SV x 1/j avant les repas

3 Imodium 2 mg gelules

2 gel SV 2/j si diarrhée

4 Smecta sachets

1 sachet SV à 3/j avant les repas

5 Extravit cp à sucer

1 cp 1/j pendant 15 jours

PHARMACIE N° 1
Bd. Yacoub El Mansour
131. Tel: 05 22 25 00 74 / 06 22 99

Dr TAZI OTHMAN LAHOUSSINE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Médecine Générale - ECO
Echographie - ECG

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

Tél: 05 22 23 92 - 3 Gsm 05 67 31 19 85

زنقة ابن كثير ، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات : 06 61 30 23 00 / الهاون : Urgences : 06 61 30 23 00
E-mail : drothmantazi@gmail.com - Tél.: 05 22 23 49 13

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
P.D.
11/2026
PER: 10/2025
P.P.V : 52DH40
6 118000 011460

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.R.
11/2015
PER: 10/2017
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845

COOPER PHARMA
PPC: 55,00 DH

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 2N034 3

