

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

N° W21-800777

162752

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Yassin BENMOUMEN

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse : Appt 8, immeuble 28 Résidence Jardins de Souda Hay Mohammedi Agadir Maroc

Tél. : +212 66141114

Total des frais engagés : 426 DH

Dhs

dates de Mars, Avril et Mai 2023

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Agadir

Le : 12/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Ben

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.05.23	426,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

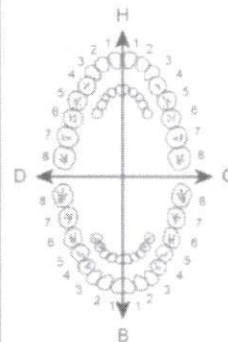
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

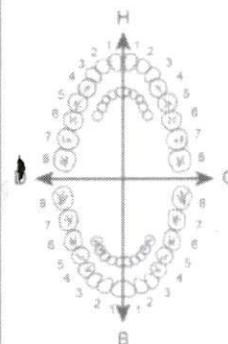
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

PHARMACIE JARDINS DE SOUSS
MR MOUNIR BOUZOUF
N 25 IMM:50 JARDINS DE SOUSS HAY EL
MOHAMMADI AGADIR

Tél : 0528228427

12/05/2023

Mr BENMOUMEN YASSINE

FACTURE N° : 5067

du : 12/05/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
3	IRPHI PLUS 150/12.5 CP B30	142,00	426,00	7%
Total TTC			426,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
QUATRE CENT VINGT SIX DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	398,13	27,87	426,00
		398,13	27,87	426,00



CNSS : 5607091
Compte :

I.C.E : 001967782000084
Patente : 49277601

INPE:042068858
R.C : 67572

I.F : 88322180
RIB
:022010000334002729563325

إرفي بلوس® 12,5/150 مغ

إربيزارتان/هيدروكلوروثيازيد

IRPHI PLUS
150mg/12,5mg
30 Comprimés



30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 022
PER : AUT 2024
PPV : 142 DH 00

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

IRPHI PLUS® 150mg/12,5mg

إرفي بلوس® 12,5/150 مغ

إربيزارتان/هيدروكلوروثيازيد

IRPHI PLUS
150mg/12,5mg
30 Comprimés



30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 022
PER : AUT 2024
PPV : 142 DH 00

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

IRPHI PLUS® 150mg/12,5mg

إرفي بلوس® 12,5/150 مغ

إربيزارتان/هيدروكلوروثيازيد

IRPHI PLUS
150mg/12,5mg
30 Comprimés



30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 022
PER : AUT 2024
PPV : 142 DH 00

Irbesartan/Hydrochlorothiazide

IRPHI PLUS® 150mg/12,5mg

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **BENNOUEN YASSIR**

Matricule : **10012** N° CIN : **D480082**

Adresse : **Apt 8 Immeuble 28 Residence Jardins du son Hay Mohamed Agadir Maroc**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - Bd Ghandi
05 22 44 75 81
06 61 27 12 90
05 22 39 09 09

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Abdesselam SEBTI** Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **09M7800000452** N° INPE : **09M76342**

Certifie que Mlle, Mme, M. **BENNOUEN YASSIR**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Longue Durée

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

ECG - Legen. HUV. (CCR)
Holter TA - BSA système chronologique (CCR)

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

IRPHE 160/125

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Agadir** le **31/05/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - Bd Ghandi
05 22 44 75 81
06 61 27 12 90
05 22 39 09 09

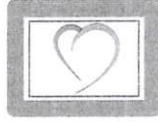
Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - Bd Ghandi
05 22 44 75 81
06 61 27 12 90
05 22 39 09 09

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08/09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرائين
Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le 30/11/2022

Je soussigné Dr SEBTI Abdeslam certifie que

Mr BENMOUMEN YASSINE est suivi

pour maladie de longue durée à savoir :

Hypertension artérielle

Nécessitant un traitement au long cours

- IRPHI PLUS 160/12,5

Certificat délivré à l'intéressée pour servir et valoir ce que
De droit ;

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - 4^{ème} étage Bd Ghandi
06 61 27 12 90 / 05 22 44 75 81

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

الدار البيضاء 134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiordrsebti@gmail.com

~~~~~  
\*\* PHARMACIE JARDINS DE SOUSS \*\*  
~~~~~

N° Pat. : 49277601 / R.C : 67572
I.F : 88322180 / ICE : 001967782000084
Tél : 0528228427

12/05/2023 12:50

Vente No 5056 Op 01
3 IRPHI PLUS 150/12.5 142.00

TOTAL VENTE : 426.00
TOTAL A PAYER : 426.00
ESPECE 426.00

Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	398.13	27.87	426.00

TOTAL 398.13 27.87 426.00