

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

- 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'H...
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

M23-013824 / 163753

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 689 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LASKY Hamid

Date de naissance : 13-11-1943 CASA

Adresse : 2 rue AWASSERDOU NINE SAM. 4° étage RAM
HAYESSALAM (HAYHASSANI) CASA

Tél. : 0572014901 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine du Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montepellier
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. : 05 22 36 78 77 Gsm : 06 61 32 74 29

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 MAI 2023

Nom et prénom du malade : LASKY Hamid Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + hypertension + dyslipidémie + hypercholestérolémie

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 : CASA Le : 29.05.23

Signature de l'adhérent(e) :

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
29.05.23		0	850,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL MOUMINE	29/05/23	4815,2
Pharmacie EL MOUMINE	01/06/23	344,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

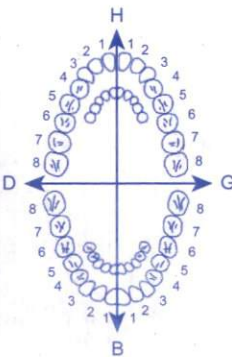
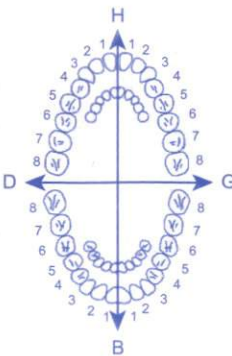
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie

Diplômé en Echographie de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi

Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال
حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من مونتبي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي من برين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي

العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

Mr/Mme :

Lasky Hamid



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

29 MAI 2023

1. Gouttes

12 unités, a prendre x 4 ms

Stagid x 2

1 S x 7, matin x 4 ms

oprah x 1, soir

15 le matin 30 minutes avant

le petit déjeuner x 4 ms

2y fonce x 20

1533 x 8

193 x 28

307 x 9

4815.20



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

PHARMACIE LA SOURCE

Dr. EL MOUMINI MOUNA

6-7 Rue Ali Asserdoun

SIL - Casablanca

Tel. 05 22 36 24 85 / 05 22 36 16 99

Dr. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de l'Université de Bordeaux
Diplômé en Echographie de Montpellier
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes
Rég. de Bordeaux
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca
Urgences : 06 61 32 74 20

6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

LOT 222915
EXP 09 2025
PPV 36.20

LOT 223844
EXP 11 2026
PPV 31.30

LOT 222915
EXP 09 2025
PPV 36.20

LOT 223844
EXP 11 2026
PPV 31.30

LOT 223267
EXP 10 2025
PPV 107.60

LOT 223844
EXP 11 2026
PPV 31.30

LOT 223267
EXP 10 2025
PPV 107.60

LOT 223844
EXP 11 2026
PPV 31.30

LOT 223267
EXP 10 2025
PPV 107.60

LOT 223844
EXP 11 2026
PPV 31.30

LOT 223844
EXP 11 2026
PPV 31.30

LOT 223844
EXP 11 2026
PPV 31.30

PPV: 193DH10

PPV: 193DH10

CODE No.: MPIDRUGS/25/24/83

CODE No.: MPIDRUGS/25/24/83

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

6 118001 170678

6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

6 118001 170678

6 118001 170678

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

6 118001 170678

6 118001 170678

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie

Diplômé en Echographie de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi

Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية

من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية

لسداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من مونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي من باريس

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMINI MOUNA
57 Rue Ain Asserdouj
C.I.L. - Casablanca
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.24.85

إقضاء
ال
63,00
CASA. LE
PPV: 49,60 DH
LOT: 21027
EXP: 04/2024

01 JUN 2023

Mr/Mme :

Laakay Mouna

CASA. LE

PPV: 49,60 DH

LOT: 21027

EXP: 04/2024

496 - Dure 100000

Comp Buu / M dx x 4 mds

63 - Dure 100000

58 - Dure 100000

ARNICA GEL N°4

344,6 Dure 100000

ARNICA GEL
LOT: DOV51
EXP: 01/2026
PPC: 58.00DH

ARNICA GEL
LOT: DOV51
EXP: 01/2026
PPC: 58.00DH

ARNICA GEL
LOT: DOV51
EXP: 01/2026
PPC: 58.00DH

ARNICA GEL
LOT: DOV51
EXP: 01/2026
PPC: 58.00DH

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplôme en Médecine de Sport de Rennes
Diplôme en Echographie Générale de Montpellier
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca
Tel: 05 22 36 78 77 Gsm: 06 61 32 74 20