

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'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° W21-804681

166367

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5628 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BIBLAT MUSTAPHA

Date de naissance : 01.02.1951

Adresse : DA Houria Rue 208 n° 74

Hay Hassani - Casablanca

Tél. 06 72 71 59 36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rachida HOUMID BENNANI
Médecin Agréée par Le Ministère
de La Santé Publique
Dent El Houria, Bloc 208 N° 85 - Bd. Sidi Aberrahmane
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 0522 90 23 81

Date de consultation : 13/06/2023

Nom et prénom du malade : BIBLAT MUSTAPHA Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 : 13/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

INP: 09/1076/09
Docteur Rachida HOUMID BENNANI
Médecin Agrée par Le Ministère
de la Santé Publique
Derb El Hachim, Bloc 208 N° 85 - Bd. Sidi el Gharraïman
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 0522 90 23 81

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cacher du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	A3-06-23	718,20
Pharmacie Naïma		
NP : 92044569		

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

[illegible]

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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachida HOUMID BENNANI

Docteur en médecine



الدكتورة رشيدة حوميد بناني

دكتورة في الطب

92,00

Casablanca, le: 13-6-23

92,00

92,00

92,00

92,00

92,00

PPU 22DH40
EXP 04/2025
LOT 26014 11

PPU 22DH40
EXP 04/2025
LOT 26014 11

PPU 22DH40
EXP 04/2025
LOT 26014 11

Lot/A consommer

X1026 0526

LOT PER

Prix 99,00

• متعددة الممارسات

• حائز على دبلوم الفحص بالصدر

• حائز على دبلوم الطب الرياضي

• حائز على دبلوم التغذية والحمية

• التغذية الوظيفية

• حائز على دبلوم داء السكري

• أمراض الأيض - السمّة

• الطب النسائي - فحص ما قبل الزواج

• مراقبة الحمل

• حبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة

• للفحص الطبي خاص بخصة السياقة

• Omnipraticien

• Diplômée en Echographie

• Diplômée en Médecine du Sport

• Diplômée en Nutrition-Dietetique
Nutrition Fonctionnelle

Diplômée en Diabétologie

• Maladies métaboliques - Obésité

• Gynécologie - Examen prénuptial
Surveillance de la grossesse

• Medecin agréée par le ministre
de SP pour l'examen médical
du permis de conduire

92,00 x 6

Calcyl 5

1 cpl

92,00 x 3

Ascardi

1 cpl x 6 Jours

- Relax 3

1 gel

99,00

- Pexifen

1 gel

718,20

عبد الرحمن بلوك 208، رقم 85 - الحي الحسني
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208,
Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

Docteur Rachida HOUMID BENNANI
Medecin Agreée par le Ministere
de la Santé Publique
Hôpital Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 90 23 81