

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

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° W21-809155

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10862

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENJELLOUN

YASMINA

Date de naissance :

16-03-74

Adresse :

AV PMA

RES TAIBA

77002

APPAR

Tél. :

0661248658

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR ABDELAZIZ RADI
SPECIALISTE EN MEDECINE DE SPORT - DIJON
GERIATRIE - BORDEAUX
ECHOGRAPHIE GENERALE
APPT N°1 - VILLA 1185 NAKHIL II MARRAKECH
TEL : 06 61 40 58 78

Date de consultation :

26 JUL 2023

Nom et prénom du malade :

BENJELLOUN

YASMINA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Marche anormale

et douleur

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 :

MARRAKECH

Signature de l'adhérent(e) :

Yasmina Benjelloun

Le :

26 JUL 2023

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
20 JUL 2023	G1		1500 MA	INP INPE 071210017 DOCTEUR ARDELAZIZ RADI SPECIALISTE EN MEDICINE DE SPORT - GERIATRIE - BORDEAUX ECOLOGIE GENERALE APPT N° 1 - VILLA 1185 NAKHIL II - MARI TEL : 05 61 40 59 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIEN ATTAIBA Av. Mr. Abdoul KANALI Lot. Salima Tél : 05 61 40 59 77	26/07/23	24560

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

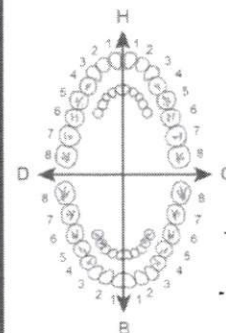
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. ZIRICIL ABDELLEH Tél : 05 24 64 68 06 Fax : 05 24 64 68 28 Route de la Méditerranée Quartier Militaire B G10 MARI	26/07/23	B+P2	293,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

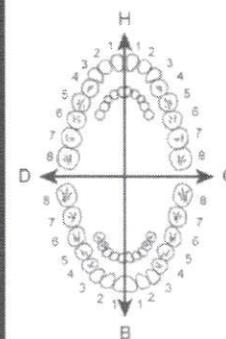
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[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

Docteur Abdelaziz RADI

الدكتور عبد العزيز راضي

- Ancien Médecin Colonel au Sein de la Gendarmerie Royale
- Médecin Expert Assermenté Près la Cours d'Appel Marrakech
- Médecine Générale
- Gériatrie - France
(Diabète - HTA - Nutrition - Maladies des Os et Articulations)
- Médecine de Sport (France)
- Echographie Générale
- ECG
- Visite Médicale pour Permis de Conduire.
- Hijama Médicale et Sportive.

- طبيب كولونيل سابق بالدرك الملكي
- طبيب خبير قضائي محلف لدى محكمة الإستئناف بمراكش
- الطب العام
- أمراض الشيخوخة - فرنسا
- (السكري - الضغط الدموي - التغذية)
- أمراض العظام والمفاصل
- الطب الرياضي - فرنسا
- الفحص بالصدى الصوتي
- تخطيط القلب
- الفحص الطبي لرخصة السياقة مرخص من وزارة الصحة
- الحجامة الطبية والرياضية

0661405878

26/07/2023

0661405878

Marrakech, Le : في : مراكش،

Mme BENJELLOUN YASMINE

74,80

1 - NEOCIP 500 mg
1 CP X2/J 05 J

49,80

2 - FLAGYL 500 mg Comprimé Boîte de 20
1 CP X3/J 05 J

38,10

3 - ultra levure sachet
un sachet 3 fois par jour

30,50

4 - IMODIUM 2 mg., Gélule
2 GELULE EN UNE SEULE PRISE PUIS 1 GEL APRES CHAQUE
SELLE

52,40

5 - SMECTA 3 g, Poudre pour suspension buvable
1 SACHET X3/J

245,60

DOCTEUR ABDELAZIZ RADI
SPECIALISTE EN MEDECINE DE SPORT - DIJON
GERIATRIE - BORDEAUX
ECHOGRAPHIE GENERALE
100T N° 1 - VILLA 1185 NAKHIL 2 - MARRAKECH
TEL : 06 61 40 58 78

Dr RADI ABDELAZIZ



Fab :
11/22 11/25
MAROC PPV 38.10 DH

FLAGYL 500 mg
CP PEL 820

P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

LOT : 2ZC104
PER : 11/2025

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET 830

P.P.V : 52DH40



6 118000 011460

INPE : 071210017

الشقة رقم 1 فيلا 1185 النخيل 2 (أمام دار الحليب) - مراكش - الهاتف : 05 24 34 79 78 - النقال : 06 61 40 58 78
Appt. N° : 1 Villa 1185 Nakhil 2 (Devant la laiterie) - Marrakech - Tél. : 05 24 34 79 78 - GSM : 06 61 40 58 78

Docteur Abdelaziz RADI

الدكتور عبد العزيز راضي

- Ancien Médecin Colonel au Sein de la Gendarmerie Royale
- Médecin Expert Assermenté Près la Cours d'Appel Marrakech
- Médecine Générale
- Gériatrie - France
(Diabète - HTA - Nutrition - Maladies des Os et Articulations)
- Médecine de Sport (France)
- Echographie Générale
- ECG
- Visite Médicale pour Permis de Conduire.
- Hijama Médicale et Sportive.

- طبيب كولونيل سابق بالدرك الملكي
- طبيب خبير قضائي محلف لدى محكمة الاستئناف بمراكش
- الطب العام
- أمراض الشيخوخة - فرنسا
- (السكري - الضغط الدموي - التغذية)
- أمراض العظام والمفاصل
- الطب الرياضي - فرنسا
- الفحص بالصدى الصوتي
- تخطيط القلب
- الفحص الطبي لرخصة السياقة مرخص من وزارة الصحة
- الحجامة الطبية والرياضية

0612-061405878

26/07/2023

0612-061405878

Marrakech, Le : في : مراكش،

Mme BENJELLOUN YASMINE

Prière de faire :

FERRITINEMIE



Dr RADI ABDELAZIZ

DOCTEUR ABDELAZIZ RADI
SPECIALISTE EN MÉDECINE DE SPORT - DIJON
GÉNÉRALISTE - BORDEAUX
ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
APPT N° 1 - VILLA 1185 NAKHIL II - MARRAKECH
TEL : 06 61 40 58 78

INPE : 071210017

الشقة رقم 1 فيلا 1185 النخيل 2 (أمام دار الحليب) - مراكش - الهاتف : 05 24 34 79 78 - النقال : 06 61 40 58 78
Appt. N° : 1 Villa 1185 Nakhil 2 (Devant la laiterie) - Marrakech - Tél. : 05 24 34 79 78 - GSM : 06 61 40 58 78

**Cadre à remplir par le médecin
traitant**

إطار يملأ من طرف الطبيب
المعالج

Diagnostic

التشخيص

Date d'interruption du
travail

تاريخ الانقطاع عن
العمل

Date de prolongation
d'arrêt du travail

تاريخ تمديد الانقطاع
عن العمل

Nombre de jours d'arrêt
ou de prolongation

En chiffre _____ بتاريخ

عدد أيام التوقف أو
التمديد

En toutes lettres

بالحروف

En cas de Maternité

في حالة ولادة

Date présumée de
l'accouchement

التاريخ المتوقع
للولادة

Date réelle de
l'accouchement

تاريخ الولادة

Je soussigné médecin traitant

أنا الموقع أسفله الطبيب المعالج

Identifiant National du
Praticien

الرقم الوطني الاستدلالي للطبيب

أصرح بصدق وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

إمضاء وختم الطبيب

Signature et cachet du médecin

Fait à _____

حرر في

Le _____

بتاريخ

**Cadre à remplir par le médecin
conseil**

إطار يملأ من طرف الطبيب
المستشار

Je soussigné Dr.

أنا الموقع أسفله الدكتور

Médecin Conseil à l'Agence

طبيب مستشار بوكالة

Avoir examiné Madame / Monsieur

فحصت السيد (ة)

Décision du médecin

قرار الطبيب

Nombre de jours
accordés

عدد الأيام الممنوحة

En toutes lettres

بالحروف

A partir de

ابتداء من

L'incapacité est elle due à

العجز ناتج عن

Un accident de
travail

Oui ☐ نعم

Non ☐ لا

حدث شغل

Une maladie
professionnelle

Oui ☐ نعم

Non ☐ لا

مرض مهني

أصرح بصدق وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

إمضاء وختم الطبيب

Signature et cachet du médecin

Fait à _____

حرر في

Le _____

بتاريخ

Conditions d'octroi

Indemnités journalières de maladie ou d'accident

Conditions d'octroi

Pour avoir droit à la première indemnité, l'assuré doit justifier de cinquante-quatre jours, continus ou discontinus,

شروط الاستفادة

التعويضات اليومية عن المرض أو حادث

شروط الاستفادة

لاكتساب الحق في التعويض الأول، يجب على المؤمن له أن يثبت قضاء أربعة وخمسين يوما متصلة أو غير متصلة من الاشتراك

de cotisation pendant les six mois civils précédant l'incapacité.
 Au cas où l'incapacité est due à un accident, autre que les accidents de travail ou les maladies professionnelles, le droit aux indemnités journalières est reconnu sans condition de stage sus mentionnée.
 Postérieurement à l'incapacité initiale, l'assuré ne peut prétendre de nouveau à l'indemnité journalière qu'après une période minimum de six jours continus ou discontinus de cotisation après la reprise du travail.
 Pour bénéficier d'une nouvelle période d'indemnisation, l'assuré(e) doit remplir à nouveau les mêmes conditions requises pour la demande initiale.
Délai de dépôt
 L'avis d'interruption de travail doit être déposé dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de l'interruption du travail. En cas de force majeure, la demande d'indemnités journalières de maladie peut être déposée dans un délai de moins de 6 mois.

Indemnités journalières de maternité

La femme salariée qui cesse toute activité salariale à l'occasion de l'accouchement bénéficie d'indemnités journalières pendant 14 semaines.

Conditions d'octroi

- justifier d'au moins 54 jours de déclarations et de cotisations pendant les 10 mois civils précédant la date d'arrêt de travail pour accouchement, et qu'elle soit résidente au Maroc.

Délai de dépôt

- pour l'avis d'interruption de travail, le délai de dépôt est de 30 jours suivant l'interruption du travail
- pour la demande d'indemnités journalières de maternité, le délai de dépôt est de 9 mois à compter de la date d'arrêt de travail, sous peine de déchéance et sauf cas de force majeure.

خلال السنة الشهر المدنية السابقة للعجز. يمكن للمؤمن له أن يستفيد بدون مراعاة الشرط السالف الذكر. إذا كان العجز ناتجاً عن حادث غير صحائ الشغل أو أمراض مهنية، يمكن للمؤمن له أن يستفيد بدون مراعاة الشرط السالف الذكر. لا يمكن للمؤمن له الاستفادة من تعويض يومي جديد بعد العجز الأول إلا بعد مرور 6 أيام على الأقل على استئناف العمل منقوع عنها الاشتراك. يتعين على المؤمن له الاستفادة من مدة جديدة من التعويض أن تتوفر فيه نفس الشروط المطلوبة لاكتساب الحق في التعويض الأول.

أجل الإيداع

يتم إيداع الإشعار بالانقطاع عن العمل في أجل أقصاه 30 يوماً ابتداء من تاريخ التوقف عن العمل. ويمكن أن يودع الطلب داخل أجل أقصاه 6 أشهر في حالة وجود قوة قاهرة.

التعويضات اليومية عن الولادة

تستفيد المؤمن لها، عند انقطاعها عن العمل من أجل الولادة، من تعويضات يومية لمدة أربعة عشر أسبوعاً.

- أن تتوفر على الأقل على 54 يوماً من التصريحات بالأجور منقوع عنها الاشتراك خلال الأشهر المدنية العشرة السابقة لتاريخ اضطرابها للتوقف عن العمل من أجل الولادة وأن تكون قاطنة بالمغرب.

أجل الإيداع

- بالنسبة للإشعار بالانقطاع عن العمل يتم إيداعه في أجل لا يتعدى 30 يوماً ابتداء من تاريخ الانقطاع عن العمل؛
- بالنسبة لطلب التعويضات اليومية عن الولادة يتم إيداعه في أجل لا يتعدى 9 أشهر ابتداء من تاريخ التوقف عن العمل. تحت طائلة التقادم ما لم تحل دون ذلك قوة قاهرة.

Pièces à joindre à cette demande

- Copie de la CNI (si le dépôt n'est pas fait auparavant à la CNSS) (3) ;
- Attestation RIB ou spécimen de chèque (si le dépôt n'est pas fait auparavant à la CNSS) ;

Ajouter selon le cas :

En cas de Maladie

- Pli confidentiel du médecin traitant (facultatif) ;
- Procès verbal en cas d'accident de la voie publique ;

En cas de Prolongation

- Pli confidentiel du médecin traitant (facultatif) ;

En cas de Maternité

- extrait d'acte de naissance ou, à défaut, un certificat de naissance délivré par le médecin ;
- certificat de décès en cas de décès du nouveau-né ;

الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب

- نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقاً للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) (3) ;
- شهادة بنكية أو نموذج شيك (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقاً للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) ;

تضاف إلى هذه الوثائق:

- في حالة مرض
- طبي سري للطبيب المعالج (اختياري)
- محضر شرطة في حالة حدوث حادث على الطريق العام
- في حالة التمديد
- طبي سري للطبيب المعالج (اختياري)
- في حالة أمومة
- عقد الزواج أو شهادة الولادة مسلمة من طرف الطبيب
- شهادة الوفاة في حالة وفاة المولود الجديد

Montant de la prestation

Indemnités journalières de maladie

- Durée indemnité accordée à partir du quatrième jour pendant 52 semaines au maximum au cours des 24 mois qui suivent le début de l'incapacité.
- Montant : 2/3 du salaire journalier moyen soumis à cotisation et perçu durant les six derniers mois précédents l'arrêt de travail.

Indemnités journalières de maternité

- Durée : 14 semaines à partir de la date d'arrêt du travail
- Montant : 100% du salaire journalier moyen soumis à cotisation et perçu pendant les six derniers mois précédant l'arrêt du travail rendu nécessaire par la proximité de l'accouchement

التعويضات اليومية عن المرض

- مدة التعويض : يصرف التعويض ابتداء من اليوم الرابع وطوال 52 أسبوعاً على الأكثر خلال 24 شهراً الموالية لبداية العجز؛
- مبلغ التعويض : 2/3 الأجر اليومي المتوسط الخاضع للاشتراك والمقبوض خلال 6 أشهر السابقة للتوقف عن العمل

التعويضات اليومية عن الولادة

- مدة التعويض : أربعة عشر أسبوعاً ابتداء من تاريخ التوقف عن العمل؛
- مبلغ التعويض : 100% من متوسط الأجر اليومي الخاضع للاشتراك والمقبوض خلال السنة السابقة للتوقف عن العمل بسبب الولادة.

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site web

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE au

ou appeler notre serveur vocal au numéro

312-1-16 _ Indice de révision 03_ 04-09-2015

www.cnss.ma
080 203 3333 / 080 200 7200
080 20 30 100

للمزيد من المعلومات :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو الاتصال بمركز الاتصال الوطني على الرقم

أو الاتصال بالمجيب الصوتي على الرقم



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- DLR de Pharmacologie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

FACTURE N°:151810037

MARRAKECH LE : 26/07/2023

Nom et Prénom : BENJELLOUN YASMINE

Prescripteur : Dr. ABDEELAZIZ RADI

Référence : 260723 037

BILAN :

FERR B 200 +

MONTANT NET : 293,00 DHS Soit 200 B

Deux cent quatre-vingt treize Dh





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Madame BENJELLOUN YASMINE

Dossier No 2607 037 du 26/07/2023 à 10h30

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur ABDEELAZIZ RADI

Date de naissance : 16/03/1974

Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

FERRITINE..... 27,64

ng/ml

29/01/20 : 22.12

(Technique ELFA sur VIDAS Mérieux, Sens : <= 1.5 ng/ml)

VALEURS USUELLES :

Chez l'enfant..... : 20 à 80

Chez l'homme..... : 68 à 434

Chez la femme

non ménopausée..... : 10 à 159

ménopausée..... : 25 à 278

**LABORATOIRE
TENSIFT**

Dr ZRIOUIL Abdellah

