

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Hor
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

M23-013829

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 682 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LASKY Hamed
 Date de naissance : 13-11-1943 CASA
 Adresse : 2 rue AINASSERDOUN IMPRAM 43013
HAY ASSALAM (HAY HASSANI) CASABLANCA
 Tél. : 0672014901 Total des frais engagés : 189,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BENJELLOUN M. KAMAL**
 Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
 Diplômé en Médecine du Sport de Rennes
 Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
 Résidence El Mansour N° 12 Bd Châli - Casablanca
 Tél. : 05 22 36 78 77 Gsm : 06 61 32 74 20
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : SEFIANE KHADJA Age : 79 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète - Hypertension
 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 : CASABLANCA Le : 14/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNBP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Melle EL MOUNNI MOUNA Docteur en Pharmacie 7, Rue Am Asserjounne, C.I.L. Casablanca - Tel: 05 22 36 24	16/09/27	1639,90

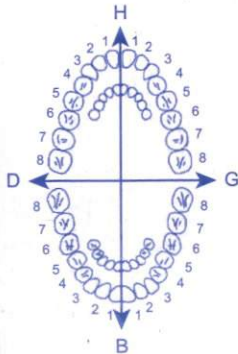
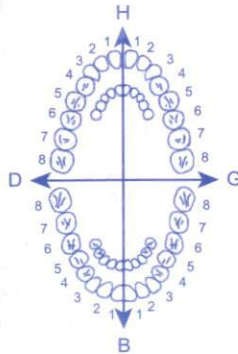
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires,

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficien DES TRAVA MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 3335
 PER : 03 - 26
 P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 D/4 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

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. Ghand

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 برين

PHARMACIE LA SOURCE

Melle EL MOUMNI MOUNA

Docteur en Pharmacie

7 Rue Ain Asserdoune - Casablanca

Casablanca - Tél: 05 22 36 21 85

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاند

العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

Mr/Mme :

CASA, LE

LOT : 3335

PER : 03 - 26

P.P.V : 17 DH 50

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebâa 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ 85

P.P.V : 744DH00

6 118001 081615

4080

8000

7500

7500

7500

7500

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7 Rue Ain Asserdoune - Casablanca
Tél: 05 22 36 21 85

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7 Rue Ain Asserdoune - Casablanca
Tél: 05 22 36 21 85

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7 Rue Ain Asserdoune - Casablanca
Tél: 05 22 36 21 85

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7 Rue Ain Asserdoune - Casablanca
Tél: 05 22 36 21 85

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7 Rue Ain Asserdoune - Casablanca
Tél: 05 22 36 21 85

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7 Rue Ain Asserdoune - Casablanca
Tél: 05 22 36 21 85

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie

PPV:108DH70

LOT 231255 EXP 05/2026
PPV:108DH70

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13.40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6.80 DH

7862160336

7862160335