

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 canalaire, 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 canalaire.

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'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
M23-010635

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2328 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELABED HALIMA neveu osmani said

Date de naissance : 21/01/1952

Adresse : G.roupe 'K' Rue 156 N° 18 Eloulfa Casablanca

Tél. : 066722113 / 052220533 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ABDEL BENJELLAUM
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdia - Eloulfa
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 33 14
MPE : 91170570

Date de consultation : 29/09/2023

Nom et prénom du malade : BELABED HALIMA Age :

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

Nature de la maladie : N/A

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Cancer

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
19/03/23	CSK ELC		200,00 100,00	BR. ABDELHAKIM BENJELLOUH CARDIOLOGUE Rue 2 N°61 - 1er étage RP Chadila - El Oulfa Tél: 05 22 94 07 62 - 06 64 22 39 14 UMPE: 911705 / 0

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 20-22-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa Blanca - Tél: 0522.90.51. ICE: 00229122000007	29/03/23 2023	1323,00

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des Maladies
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين

Casablanca, le : 29/09/2023

BELABED Halima

104,60 x 3

SECTRAL 400

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

43,00 x 3

INIKAL 5

1 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois

27,70 x 3

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

100,70 x 3

TAMBOCOR OU FLECAINIDE 100

1/2 comprimé le matin et soir, pendant 3 mois

126,00 x 3

ESCIPLEX 10

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

19,50 x 6

UVEDOSE

1 ampoule tous les 15 jours, pendant 3 mois

SV

SV

SV

SV

SV

SV

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
Dr. Mehdi Benjelloun
Dentiste en Pharmacie
Casablanca - Tél: 0522 91 07 62
ICE: 002231220000071

N 2039

1323,00

دكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP chhdia - EL Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 64 72 37 14
INPE: 911700-0

نقطة 2, رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 91 07 62 - 0604 72 39 14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél.: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



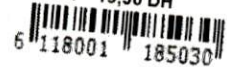
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



LOT : 221206
EXP : 08/2025
PPV : 43,00DH

UT:AV: LOT N°: PPV (DH):

LOT : 221206
EXP : 08/2025
PPV : 43,00DH

UT:AV: LOT N°: PPV (DH):

LOT : 221040
EXP : 07/2025
PPV : 43,00DH

UT:AV: LOT N°: PPV (DH):

LOT:22141 PER:10/2027
PPV:100,70 DH

LOT:22035 PER:03/2027
PPV:100,70 DH

LOT:22077 PER:06/2027
PPV:100,70 DH

LOT 230549 1
EXP 01 2025
PPV 126.00

LOT 224101 1
EXP 11 2024
PPV 126.00

LOT 231502 1
EXP 04 2025
PPV 126.00

ID:
D-naiss:
ans,

29-Sep-2023 12:56:32 Fréq. Card.: 73 BPM
Axes P-R-T: 61 39 57 Int PR: 189ms
Dur.QRS: 85ms QT/QTc: 385/411ms

29-Sep-2023 12:56:32

Dr. Mehdi BENJELLOUN *Mehdi BENJELLOUN*
CARDIOLOGUE
Rue N°01 - 1er Etage BP Chahdia - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 63 - 06 04 72 79 14
INPE: 91170570

RISAT
KAWA

