

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-806907

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 935 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DAMOU Abdelkader

Date de naissance : 1934

Adresse : 14, rue de Provence 84057

Tél. : 06 72 07 09 05 Total des frais engagés : 300 + 600 = 900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2023

Nom et prénom du malade : DAMOU Abdelkader Age :

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

Nature de la maladie : Affection pulmonaire


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 : 17/11/23

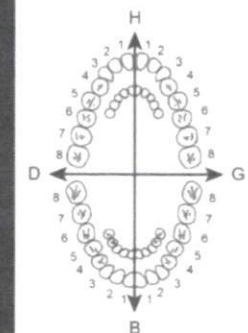
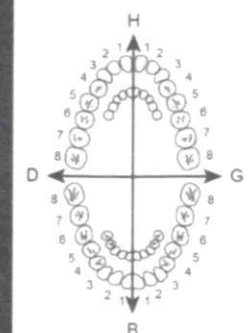
Signature de l'adhérent(e) :

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
17/11/23	CS	CS	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fabricant	Date	Montant de la Facture
	17/11/23	601,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/11/23	Radiologie	200

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez 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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Batoul BENKIRANE

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue
Adultes et Enfants

Asthme - Allergies Respiratoires
Tuberculose - Sevrage tabagique
Ronflements et Apnées du Sommeil
Spirométrie - Echographie Thoracique
Bronchoscopie - Tests Cutanés



الدكتورة الباتول بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
كبار وأطفال

الضيق . الحساسية

السل . الإقلاع عن التدخين

الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم

فحص الوظيفة التنفسية . الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار . إختبار الحساسية

Casablanca, le

17/11/23

Mr Dehou Abdelkader

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 116,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 116,30 DH



LOT 221877
EXP 08/2025
PPV 30.00DH

1/ Oroken 200 mg
14 x 2/3 pds
30,00
de ds' 20 (gellule)
16 gellule / 3 de 17/11/23 pds 7x

49,00

Loi 5 P
EXP 03 2025
PPV 42,20 DH

3/ Docivon 100 mg
1 cès x 13 pds 6x

PHARMACIE IBRAHIM NAFIS
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél. 05 22 27 31 61

196 شارع مرس السلطان، إقامة الخنساء، الطابق 1، الشقة 13. الدار البيضاء

196 Avenue Mers Sultan, Résidence Al Khansa, 1^{er} Etage, Appt.13 - Casablanca

Tél.: 05 22 26 52 08 / GSM : 06 61 08 84 46 - E-mail : dr.benkirane.batoul@gmail.com

248.00

4/ seritide 250 —



1 inhalation x 2/j

42.20 p2t 2m

5/

ventoline (spray)

2 bouffes x 3/j p2t 5j

601.80

PHARMACIE IBN NAFIS
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69

Dr. ZERHANE Batoul
Pneumologue - Pédiatre
15, Avenue Mars Sultan
Casablanca - Tél: 05 22 26 52 08

Docteur Batoul BENKIRANE

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue
Adultes et Enfants

Asthme - Allergies Respiratoires
Tuberculose - Sevrage tabagique
Ronflements et Apnées du Sommeil
Spirométrie - Echographie Thoracique
Bronchoscopie - Tests Cutanés



الدكتورة الباتول بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
كبار و أطفال

الضيقة . الحساسية
السل . الإقلاع عن التدخين
التشخيص وتوقف التنفس أثناء النوم
فحص الوظيفة التنفسية . الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار . إختبار الحساسية

Casablanca, le 17/11/23

Mr De ha Abdelkader

Radio Morap
(fca)

Dr. BENKIRANE Batoul
Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue
196 Avenue Mers Sultan - Résidence Al Khansa
Casablanca - Tél.: 05 22 26 52 08 / GSM: 06 61 08 84 46

Docteur Batoul BENKIRANE

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue
Adultes et Enfants

Asthme - Allergies Respiratoires
Tuberculose - Sevrage tabagique
Ronflements et Apnées du Sommeil
Spirométrie - Echographie Thoracique
Bronchoscopie - Tests Cutanés



الدكتورة الباتول بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
كبار وأطفال

الضيق . الحساسية
السل . الإقلاع عن التدخين
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم
فحص الوظيفة التنفسية . الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار . إختبار الحساسية

Casablanca, le 17/11/23

Mr Dahou Abdelkader

Facture Radio Mores
(face): 200

Dr. BENKIRANE Batoul
Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue
196 Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél.: 05 22 26 52 08

Docteur Batoul BENKIRANE

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue
Adultes et Enfants

Asthme - Allergies Respiratoires
Tuberculose - Sevrage tabagique
Ronflements et Apnées du Sommeil
Spirométrie - Echographie Thoracique
Bronchoscopie - Tests Cutanés



الدكتورة الباتول بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
كبار وأطفال

الضيق . الحساسية
السل . الإقلاع عن التدخين
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم
فحص الوظيفة التنفسية . الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار . إختبار الحساسية

Casablanca, le 17/11/23

Compte rendu Radio du Thorax (Face+ Profil)

Mr Dahou Abdelkader

- Distension thoracique
- Syndrome bronchique bilatéral
- Pas de foyer de pneumopathie
- Pas de pleurésie
- cardiomégalie
- ascension de la coupole diaphragmatique droite

Dr. BENKIRANE Batoul
Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue
196 Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél.: 05 22 26 52 08