

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

- 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° M20- 0003739

188782

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5306

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENZAHRA HALIMA

Date de naissance :

Adresse : 22 Rue ABOU ABBAS EL AZFI -

CASABLANCA

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/12/2013

Nom et prénom du malade : BENZAHRA HALIMA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : BRONCHITE

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) :

ACCUEIL

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
22/12/23	C	1	150dh	Dr. B. SEKKAT Médecin Addoha Al Moustakbal Imm. A 24 CH. 13 Apt. 1 - Casa 09 120 1954

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAHIB MOHAMMED SARL Dr SAHIB MOHAMMED SARL 96, Rue Socrate Maarif - Casablanca Tél. 05 22 25 22 09	22/12/23	322,2

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

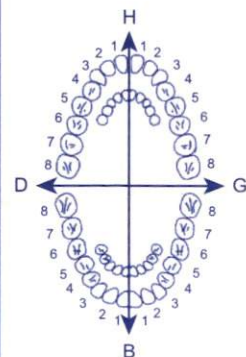
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

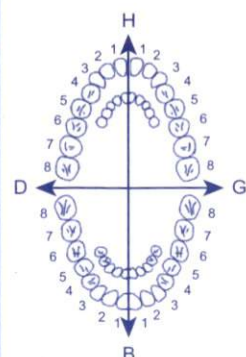
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Coloscopie & Gynécologie Médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

د. بشرى السقاط
الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التفلة)

و الأمراض التناسلية السيدا

اختصاصية في التنظير المهبلي و أمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le :

22/12/2023

Dr. B. SEKKAT
BENZAKRA HALIMA
Méd. G. E.D.
Addouha Al Moustakbal
Imm. A24 CH.13 Appt.1 - Casa

87,50 Brouamoc 500 1cp/j rd j.

40,50 Ellipred 20 3cp eff/j le matin

22,70 Pectryl Sp /CaS 3x/j

84,50 Atopik 1cp/j le soir

21,~ Febrex 80Ad /18h 2x/j

22,~ Cedol 1cp 7x/j

22,~ 1cp 3x/j

Dr. B. SEKKAT
Méd. G.
Addouha Al Moustakbal
Imm. A24 CH.13 Appt.1 - Casa

PHARMACIE ACHARAC
Dr. S. A. B. Mohammed Amine
Rue Soufiane Maatf - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

مجموعة الضحي المستقل، GH13، العمارة A24، شقة 1 - سيدي معروف - الهاتف: 05 22 32 10 07 الدار البيضاء 20280
Groupe EDDOUHA AL MOSTAKBAL, GH13 Imm. A24, Appt N°1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - Casablanca 20280

البريد الإلكتروني: E-mail : dr.bouchrasekkat@gmail.com

بيوڤثانيلك

ليفوفلو كساسين

LOT: M0978
PER: 02/2025
PPV: 87,00 DH

مضاد حيوي
عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

بيوڤثانيلك

ليفوفلو كساسين
7 أقراص مغلفة قابلة للكسر



500 ملغ

مضاد حيوي

Code : AC2 - 00184

مختبر
ج. و. أ.
10

صيدول

باراسيتامول / كودينين

عن طريق الفم

Cédo!®
20 Comprimés



6 118000 180913

ستديك

22,00

صيدول

باراسيتامول / كودينين

عن طريق الفم

Cédo!®
20 Comprimés



6 118000 180913

ستديك

20 حبة

22,00

أطوبيكس 10 ملغ

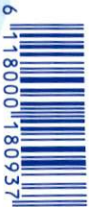
ديكلورهيذرات الستيريدين

30 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

ATOPIX 10 mg

30 comprimés pelliculés



PPV :

LOT :

PER :

84150

پیکٹرل منصف الصفا شربت

دکتر کاویا کولہ - بھٹنسرہ کالہ

پیکٹرل[®]

PPV 22DH70

EXP 03/2026

LOT 32043 5

PECTRYL[®]

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml

PHARMED | **LOT : 1196**
UT.AV: 01-26
PPV: 21DH00

A24040