

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0022563

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10777 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZRIUEL FADWA
Date de naissance : 04/09/1979
Adresse : Rue A. El Abderrazak Residence GHITA, App. 1M
Veloutine
Tél. : 0663372527 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2024
Nom et prénom du malade : Moutaib Malek Age: Mans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Affection Digestive
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

Signature de l'adhérent(e) : FADWA

Le : 10/01/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

10/01/2024 A-C8-2500h

Dr. Omar BENREDOUANE
Hagato - Gastro - Entérologie
Praticien Médical et Chirurgical
Tél: 0522 702712 / 702713
Fax: 0522 702714
IC: 0999999999

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

[Signature]

13/01/24

B.6704

922 Ditz

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

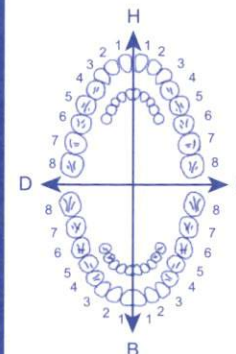
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

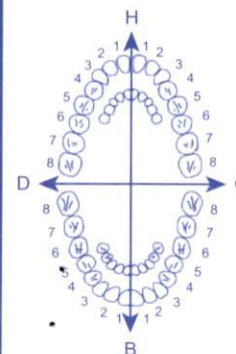
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT
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

PRODEFEN
Complément alimentaire
PPC : 99 Dhs

Lot : 129094
Date de Fab : 03.2023
Date de Pér : 03.2025

Estomac - Foie - Intestinale et Chirurgicale

Echographie
Endoscopie digestive

DOUANE

Appareil Digestif
(Hémorroïdes)



الدكتور عمر بن رضول

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

التشخيص بالمنظار الداخلي

10/01/2024

Casablanca le:

Nom : MOUTAIB MALAK

SYNTHEMEDIC
22 rue du boulevard bou al anouam roches
noires Casablanca
INEXIUM
10 mg Gran QR v susb buyn
Boite de 28 en sachets-dose
6878DMP/21ANP P.P.V. : 34,00 DH
118001 021550

PPV 40DH 00
EXP 08/2026
LOT 34023 6

COOPER PHARMA
PPC : 59,00 DH

- INEXIUM 10 mg
1 sachet /j demi heure avant petit dej
pdt 2 sem.

- NEOFORTAN 40 mg
1 cp effe *3/j avant repas
pdt 10 jours

- Dr.ROUGIER GAZ capsules
1 capsules *2/j apres repas
pdt 10 jours

- PRODEFEN sachet
1 sachet /j avant repas
pdt 10 jours

Pharmacie Ocean Bay SARL
Dr. Fouad Mili Aoual
Tél : 08 08 506 951
INPE : 092103340
121, Ocean Bay, Dar Bouazza

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépatite - Gastro - Entérologue
Proctologue Médical et Chirurgicale
Tél : 08 08 506 951
Hay Hassani Casablanca - Tél : 08 08 506 951
09 11 93 05 2

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif

(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive



الدكتور عمر بن رضوان

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة, الكبد, الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

التشخيص بالمنظار الداخلي

Casablanca le 10/01/2024

Nom : MOUTAIB MALAK

NFS + PQ

FERRITINE

GLYCEMIE A JEUN

UREE ; CREAT

CRP / VS

ECBU

LABORATOIRE D'ANALYSES
23 Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani
Tél: 05 22 90 37 39 - Fax: 05 22 96 57 60
Gsm: 06623 68 49 19
ICE: 00189991000001

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépatite Gastro-Entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani
Tél: 05 22 90 37 39 - Fax: 05 22 96 57 60
Gsm: 06623 68 49 19
ICE: 00189991000001

