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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

Déclaration de Maladie

N° W21-695248

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM. 191328

☐ Actif ☑ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF

Date de naissance : 01 01 1946

Adresse : 34, rue Anoual, Hay Farah Route ain chkef. FES

Tél. : 0662563042 Total des frais engagés : 1437,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENNANI Chakib CARDIOLOGUE Bd. Med V Résidence Tlemcani - FES ☎C: 0535 65 40 52 P: 0661 13 73 56

Date de consultation : 13 DEC 2023

Nom et prénom du malade : Mme Bezzari Zahra Age:

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

Nature de la maladie : Cardiopathie hypertensive

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 :** 13 DEC 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-695248

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI ABDELLATIF

Total des frais engagés : 1437,10 Dhs

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 DEC 2023	C2 + ECG		+ 200/100 = 300DH	INP : 141024737 Dr. BENNANI Chakib CARDIOLOGUE Bd. Med V Résidence Tlemcani - FES ☎C: 0535 65 40 52 P: 0661 13 73 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FA…	13.12.2023	1137,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

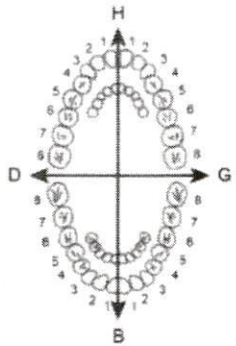
VOLET ADHERENT

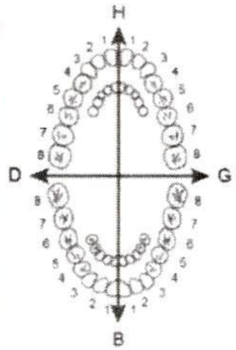
*** Il est entendu que le réglement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

RELEVE 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	Cœfficient	INP :
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX / MONTANTS DES SOINS / DEBUT D'EXECUTION / FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
	H / D / G / B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX / MONTANTS DES SOINS / DATE DU DEVIS / DATE DE L'EXECUTION

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

(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

بسم الله الرحمن الرحيم

Dr. BENNANI Chakib

Cardiologue

Spécialiste des Maladies du coeur
et des vaisseaux
Diplômé de la faculté de Médecine
de Rennes - France
Diplômé de la Médecine d'urgence
à Brest -France
Ancien Assistant des hôpitaux
de France (Lorient)
Echographie et doppler cardiaque
Holter cardiaque et tensionnel - Pace -Makers

الدكتور بناني شكيب
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب برين (فرنسا)

شهادة الطب الإستعجالي بيرست (فرنسا)
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

الفحص بالإكوغرافيا والدوبلر
ضبط النبضات القلبية والضغط الدموي

Dr. BENNANI Chakib CARDIOLOGUE Bd. Med V Residence Tlemçani FES ☏ C: 0535 65 40 52 P: 0661 13 73 56

FES, le : 13 DEC 2023 فاس، في :

13 DEC 2023

Mme Bezzari Zahra

LOT : 230854
PER : 05-2027
PPV : 148,50DH

- Xedilol 25 — 8 1 att

- Lox 5 — 8 1 midi

Zyloric 200 — 8 1 le soir

Askardil 160 — 8 1 midi

Stator 20 — 8 ½ cp le soir

Laroxyl 8 gttes le soir

Caitexan 400 — 8 1/d

TTT de 03 05

PHARMACIE DARAH Dr. YAHYAOUI RACHIDA AV IBN ATIR DARAH LOT EL ARSA FES TEL : 05 35 60 05 14 INPE : 142028255

RDV Souhaitable.
Ramener vos médicaments lors des visites ultérieures.

Bd.Med. V, Résidence Tlemçani (Imb Nouv. Mag AU DERBY.) Fès

☏ : Cabinet : 0535.65.40.52
Domicile : 0535.60.04.13
Mobil : 0661.13.73.56

شارع محمد الخامس، إقامة التلمساني
المركز الجديد للدربي فاس

E-mail : bennanich.cardiofes@hotmail.fr

Patente : 13202434 Id.Fiscale : 15501585 C.N.S.S : 8502850

Dr. BENNANI Chakib CARDIOLOGUE Bd. Med V Residence Tlemçani FES ☏ C: 0535 65 40 52 P: 0661 13 73 56

148,50

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 07/2024
LOT 23009 3

أسكارديل®
160
30 قرصا متحللا

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033196

240914F56087E 10920

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 1

STATOR
30 Comprimés
PROMO

6 118000 241607

LOT 2
PER 0 2
PPV 90 H

90,00

Gouttes buvables 20 ml

6 118001 040407

Fabriqué par bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

6 118000 250012

AMLOT® 5 mg

56 COMPRIMÉS

UT.AV : 0 2026 P.P.V.

136 60

LOT N° : HD8824 136,60

09366130/3

6 118000 250012

AMLOT® 5 mg

56 COMPRIMÉS

: 09 2025 P.P.V.

136 60

: GM8974 136,60

09366130/3

88,10

كزيديلول®

كارفيديلول

25 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر
عن طريق الفم

المدة
صباح
منتصف النهار
مساء
قبل
بعد

XEDILOL® 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021773

سوطيما
Sothema

88,10

كزيديلول®

كارفيديلول

25 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر
عن طريق الفم

المدة
صباح
منتصف النهار
مساء
قبل
بعد

XEDILOL® 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021773

سوطيما
Sothema

88,10

كزيديلول®

كارفيديلول

25 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر
عن طريق الفم

المدة
صباح
منتصف النهار
مساء
قبل
بعد

XEDILOL® 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM

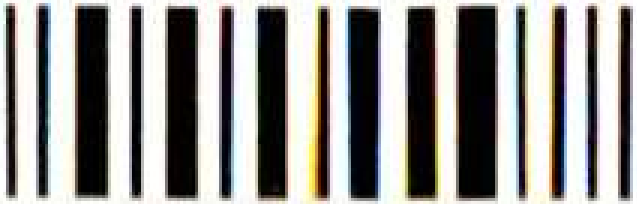
6 118000 021773

سوطيما
Sothema

LOT 230303

EXP 01 2027

PPV 31.30



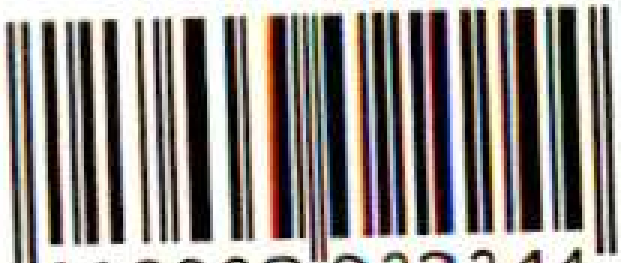
ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA

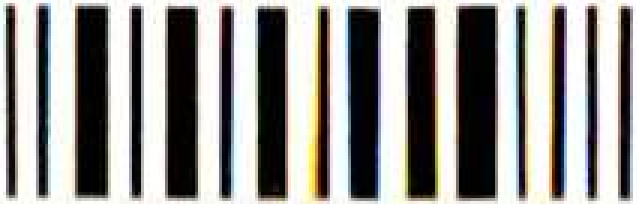
Remboursable AMO



LOT 230303

EXP 01 2027

PPV 31.30



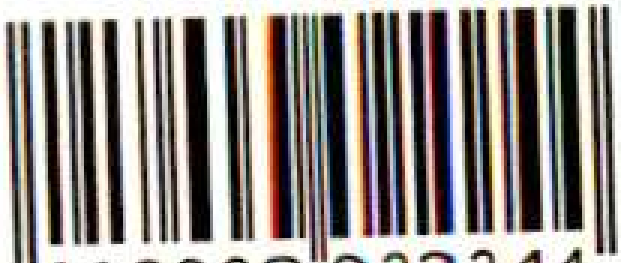
ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA

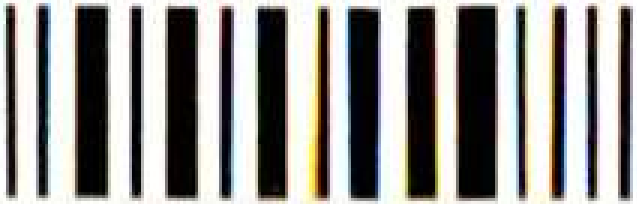
Remboursable AMO



LOT 230303

EXP 01 2027

PPV 31.30



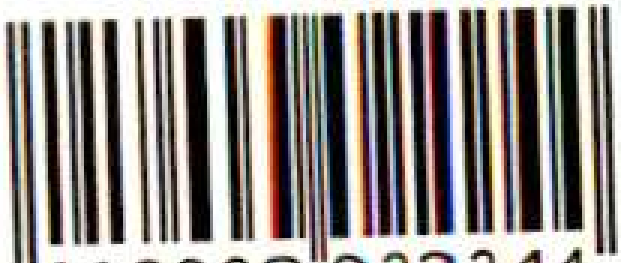
ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA

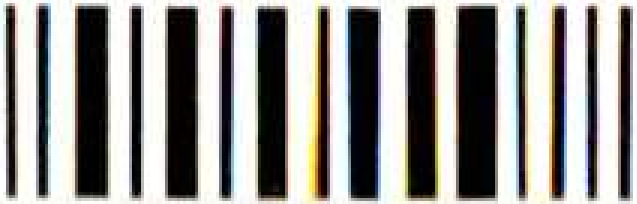
Remboursable AMO



LOT 230303

EXP 01 2027

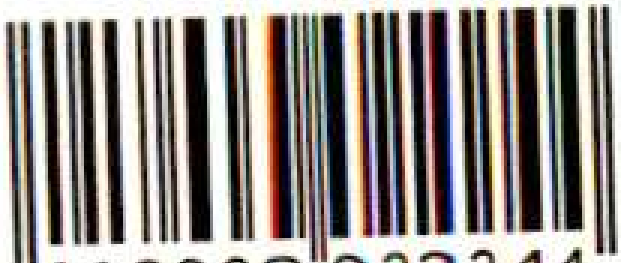
PPV 31.30



ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO