

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0028289

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0660630911 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-4-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/11/24		G2	200,00	 DR. BENCHAKROUNE NEZHA Néphrologue Centre du Rein Moulay Youssef INPE : 091037690

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Dr IBRAHIMI Hind

305 rue Goulmima Casablanca
Tel: 05 22 26 71 04

INPE : 092038901

Date

20/11/2024

Montant de la Facture

24,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

23/11/24

Désignation des Coefficients

B90 + PC

Montant des Honoraires

109,00

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 :

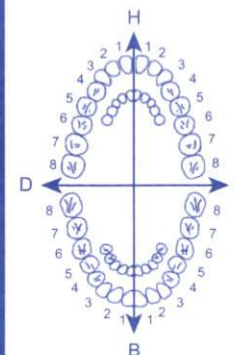
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

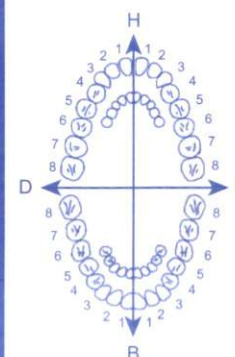
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(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

CENTRE DU REIN

Moulay Youssef

Dr Nezha BENCHAKROUNE

Néphrologue



مركز الكلي

مولاي يوسف


الدكتورة نزهة بنشكرون

اختصاصية في أمراض الكلي وتنقية الدم

16/11/24

Mme Norjane Chaïbi

1) Kaliémie, albuminémie

Centre de biologie Olympia 
Dr Yassir SABRI - Biologiste
43, rue Sijilmasa - Belvédère - Casablanca
Tél : 0522 24 39 39 Gsm : 0775 33 44 55

DR. BENCHAKROUNE Nezha
Néphrologue
Centre du Rein Moulay Youssef

606,RDC,Bd Moulay Youssef Casablanca - Maroc

Tél : 212 5 22 22 51 89 / +212 6 08 08 80 88 / Fax : + 212 5 22 29 51 89

E.mail : contact@centrerein.com - site : www.centrerein.com

CENTRE DU REIN

Moulay Youssef

Dr Nezha BENCHAKROUNE
Néphrologue



مركز الكلي
مولاي يوسف

الدكتورة نزهة بنشقرن
اختصاصية في أمراض الكلي وتنقية الدم

Le 22/1/24

Mme. Norjane Chaïdia

24,60

1 Potassium sirop



2 cām x 3/j



BENCHAKROUNE
Néphrologue

PPU 24DH60
EXP 08/2026
LOT 36035 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop

125 ml

606,RDC,Bd Moulay Youssef Casablanca

Tél : 212 5 22 22 51 89 / +212 6 08 08 80 88 / Fax : +

E.mail : contact@centrerein.com - site : www.centrerein.com

CENTRE DE BIOLOGIE OLYMPIA

Dr. Yassir SABRI

Spécialiste en Analyse Biologique Médicales
Diplômé de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat



CENTRE
DE BIOLOGIE
ET D'ANALYSES SPÉCIALISÉES
OLYMPIA

مركز التحليلات الطبية أولمبيا

د. صبري يسير

دكتور اختصاصي في التحليلات البيولوجية الطبية
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

Mme. MORJANE Chaibia

Né(e) le : 01-01-1949 (75 ans)

Dossier N° 240123144

Prescripteur : Dr BENCHAKROUNE Nezha

BIOCHIMIE SANGUINE

Albuminémie

Indiko™ Plus - THERMO FISHER

30.81

g/L

(35 - 52)

IONOGRAMME SANGUIN

Potassium

ISE Indirect sur Indiko™ Plus - THERMO FISHER

3.08

mmol/L

(3.5 - 5.1)

مركز التحليلات الطبية أولمبيا
Centre de biologie Olympia
Dr Yassir SABRI - Biologiste
43, rue Sijilmassa - Belvédère - Casablanca
Tel : 0522 24 39 39 Gsm : 0775 33 44 55

Validé par : Dr. SABRI Yassir



Centre De Biologie OLYMPIA

INPE : 067169425

FACTURE N° : B20240123069

IF : 53796885

Casablanca le : 23/01/2024

ICE : 003242391000080

Mme. MORJANE Chaibia

Préscripte **Dr BENCHAKROUNE Nezha**

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Nomenclature	Montant
Potassium - Kaliémie	30	33
Albumine - Albuminémie	60	66
Prélèvement : 10,00 DH		
Totale dossier : 109,00 DH		

Totale des B : 90

Total dossier : 109,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : CENT NEUF DHS ET CENTIMES

Centre de biologie Olympia 
Dr Yassir SABRI - Biologiste
43, rue Sijilmassa - Belvédère - Casablanca
Tel : 0522 24 39 39 Gsm : 0775 33 44 55

TEL : 05 22 34 21 21 GSM : 0777 555 111 E-Mail : contact@cbas.ma site web : www.cbas.ma

Id. Fiscale : 53796885 INPE : 067169425

ICE : 003242391000077 IF : 53796885

43, Rue Sijilmassa - Belvédère - Casablanca