

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0012479

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1281 Société : Reboute
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENOUHOUD ABDELAZIZ
Date de naissance : 07/02/49
Adresse : 0645 114940
Tél : Total des frais engagés : 211 + 26470 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 / 02 / 2024
Nom et prénom du malade : BENOUHOUD ABDELAZIZ Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HBP
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) :

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
09.02.2024		5/12		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/2024	266,7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/02/2024	BANUP	211,00

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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le: 09.02.2024

Ordonnance

Dr. BENOUTOUR. ABRAZATIT



113.40
1/ UMAX CP 400 mg
153.30
4 premier 16081 - sel x 2 f
266.7

PHARMACIE DE LA CIRCON
de Gharbaoui / Hattas Mou
Place
le Bd de la ... et Rue Ifra
CASABLANCA
Tél 0522 70 06

153,30
16081
66 000 00



Royaume du Maroc
Ministère de la santé
Centre Hospitalier Préfectoral
Aïn Sebaâ Hay Mohammadi
Hôpital Mohammadi V
Casablanca



Casablanca, le : 09.02.2024

N° d'Entrée :

Service de :

BILLET D'EXAMEN

Nom et Prénom du malade : BENOUHOU ABDELRAZIZ

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

INTERPRETATION

LE MEDECIN TRAITANT

Elbu ABG

DR. ELMESSAOUDI YOUSSEF ARAFAT
CHIRURGIEN UROLOGUE

DR. M. GRANDE CENTURE
DR. ABDELLATIF NOURSALL
Pharmacien - Biologiste
Es. AL Khail Ter. Ferg. No 18 9d
Grande Centure H.M. Casablanca

Facture

N° facture 2024-04440

Patient : Mr BENOUBOU Abdelaziz

Date prélèvement : 22/02/2024

Analyses	Valeur en B	Montant
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	90	120,60
ANTIBIOGRAMME	60	80,40
	Total B	150,00
	Total	211,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT ONZE DIRHAMS ***

L.A.M. GRANDE CEINTURE
Dr. ABDELLATIF MOURSALI
Pharmacien - Biologiste
Res. AL Khair 1^{ère} Etage N° 118 G.
La Grande Ceinture H.M. Casablanca



الدكتور مرسللي عبد اللطيف
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية المحزام الكبير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GRANDE CEINTURE

Dr. MOURSALI Abdellatif

Biologiste

Mr BENOUHOUD Abdelaziz

Code Patient : 15-06648

Réf : 220224-026

Casablanca

Examen du : 22/02/2024

Heure Pvt : 9:05:00

Edité le : 23/02/2024

Compte rendu d'analyses

Page : 1 / 1

220224-026

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

CYTOLOGIE

Aspect

Clair

Cellules épithéliales

Quelques

Leucocytes

2000

/ml

(Inférieur à 10000)

Hématies

6000

/ml

(Inférieur à 5000)

CYLINDRE

Absence

CRISTAUX

Absence

Levures

Absence

Trichomonas vaginalis

Absence

Absence (27/10/15)

BACTERIOLOGIE

Culture

Négative

Cultures

Dossier complet

Merci de votre confiance

Dr. M. GRANDE CEINTURE
DR. Abdellatif MOURSALI
Pharmacien Biologiste
Res. AL Khair Etage N°118 Bd
la Grande ceinture N.M. Casablanca
Le Biologiste