

## 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

N° W21-765679

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9101 Société : Casa Aero

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAMRANE Abdel-Ilah

Date de naissance : 17-02-1965

Adresse : Habituelle 201348

Tél. : 0661318825 Total des frais engagés : 968,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة مونا مكنور  
Dr. Mouna MKNOR  
Spécialiste en médecine interne  
Tél : 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 05  
INPE : 091166579

Date de consultation : 08/02/2014

Nom et prénom du malade : ZAMRANE Abdelilac

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : SD métabolique / Neuropathie

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 : Casa

Le : 15/03/2014

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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 Rendement des Actes
02/02/2024	CS	300	300	
11/03/2024	Envoi	1	1	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/2/2024	294,60
	11/03/2024	374,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>														
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



# Docteur Mouna MENKOR

## Spécialiste en Médecine Interne



# الدكتورة منى منقور

## إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie  
Rhumatologie - Maladies systémiques  
Gériatrie  
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à L'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري  
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية  
أمراض الشيخوخة  
رصد صحي شامل  
• طبية سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)  
• طبية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)  
• عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني  
• للطب الباطني

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

LOT : 23E003  
PER: 08 2026  
PLAQUENIL 200MG  
CP PEL 830  
P.P.V : 51DH10  
6 118001 082070

11/03/2024

MR ZAMRANE ABD

### • Plaquenil 200 mg - comprimé pelliculé

1 Comprimé, matin, après les repas

### • Vitanevril fort - comprimé drageé

2 comprimés, matin, soir, après les repas

BENFOTIAMINE 100 mg

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

BENFOTIAMINE 100 mg

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés

30 comprimés

pelliculés

Voie orale

pelliculés



# Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور  
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie  
Rhumatologie - Maladies systémiques  
Gériatrie  
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري  
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية  
أمراض الشيخوخة  
رصد صحي شامل  
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)  
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)  
عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني  
عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الشخص

Casablanca, Le :

08/02/20

SARL AU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatibi Casablanca

Tel: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

M<sup>2</sup>. ZAHIRANE Asdelilah

18,20 x 6

Vitadase 100.000 Ap

NO



paule 125 patt 3

PPV 28,80  
LOT  
PER

PPV 28,80  
LOT  
PER

PPV 28,80  
LOT  
PER

neobitem 375 f

28,80 x 3 que

vitane uil 875 f

1 - 1 - 1 que

294,60

PHARMACIE LISCONNEN NADIA  
SARL AU  
Mme. TAZI NADIA  
18, Rue Abdeslam Khatibi Casablanca  
Tel: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

الدكتورة منى منقور  
Dr. Mouna MENKOR  
Spécialiste en médecine interne  
Tel: 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 05  
IN.P.C.: 091 66575



Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V: 18,20 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V: 18,20 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V: 18,20 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V: 18,20 DH

5 118001 185030