

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° W21-798723

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 535 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUSLIL Jilali
 Date de naissance :
 Adresse : Lot 5 Nouv R 8 N° 8 Hay Hassani
 BP 20230 Casa
 Tél. : 0661975485 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 16/07/2024
 Nom et prénom du malade : ABDELHAKIM ANINA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : CARA Le : 15/06/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-798723

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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 Paiement des Actes
16/12/11	CS		6000	INF: 09/08/16/28 Dr. BENCHAKROUNE Dri Cardiologue - Rythmologue 193 Bd. O. 1

INP: 09m81628

Dr. BEN CHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
798, Bd Oum Rabi Oulfa - Casablanca
Tél. 05 22 80 00 20 - 09 77 04 78 68

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MAT ALLAH Dr. Asmaa BAKRY Hanane N°5 Deroua Tél: 0522 53 21 26</p>	16/01/24	1142,10 DH

16/01/24

~~1142,100 H~~[illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

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

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

<div>14011057</div> <div></div> <div>COSYREL 5mg/5mg- 30 comprimés pelliculés sécables PPV : 98,10 DH Servier Maroc - Casablanca</div>		<div>14011057</div> <div></div> <div>COSYREL 5mg/5mg- 30 comprimés pelliculés sécables PPV : 98,10 DH Servier Maroc - Casablanca</div>		<div>14011057</div> <div></div> <div>COSYREL 5mg/5mg- 30 comprimés pelliculés sécables PPV : 98,10 DH Servier Maroc - Casablanca</div>															
SOINS DENTAIRES		Coefficient		INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
<div>LOT : 231293</div> <div>EXP : 09/2026</div> <div>PPV : 155.90DH</div>		<div>LOT : 230058</div> <div>EXP : 01/2026</div> <div>PPV : 155.90DH</div>		<div>LOT : 230058</div> <div>EXP : 01/2026</div> <div>PPV : 155.90DH</div>															
<div>O.D.F</div> <div>PROTHESES DENTAIRES</div>		<div>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <table border="1"><tr><td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td></tr></table> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>LOT 220290</div> <div>EXP 09/2024</div> <div>PPV 99.00DH</div>	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
<div>O.D.F</div> <div>PROTHESES DENTAIRES</div>		<div>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <table border="1"><tr><td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td></tr></table> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>LOT 220290</div> <div>EXP 09/2024</div> <div>PPV 99.00DH</div>	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET		IN															

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue
Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux
Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles
Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين
متخصص في اضطرابات نبضات القلب
خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)
طبيب سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

Echographie doppler
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de
défibrillateur

Electrophysiologie
endocavitaire

Exploration des troubles
du rythme cardiaque
et palpitations

16/01/2024

ORDONNANCE

Mme ABDELAFDIL Amina

COSYREL 5/5 mg: 1/2 comp x 2 par jour

**CARDIOASPIRINE 100 mg : 1 comp /jour au cours du repas de
midi**

LD-NOR 40 mg : 1 comp par jour le soir

OEDES 20 mg : 1 gelule par jour le matin (au besoin)

AMEP 5 mg : 1 comp par jour (si TA 14/9)

(TRAITEMENT DE 03 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

- Prochain RDV : 03 mois (le/...../.....) -

**PHARMACIE
VIAMAT ALLAH
Dr. Asmaa BAKRY
Dr. Hanane Boudoua
Casablanca Tél: 05 22 53 21 26**

**Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68**

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الربيع - ولفا - البيضاء
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)
Tel: 05 22 90 80 20
Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68
06 61 29 13 24
Email: driss.benchakroune@gmail.com

