

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- 0052359

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2048 Société : R.A.M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Mr. BENCHERIF Sidi - Said
Date de naissance : 01-02-1952
Adresse :
Tél : 0661453762 Total des frais engagés : #1845# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél. : 05 22 98 72 37
CE : 001748483000083
INPE : 091056705
Cachet du médecin :
Date de consultation : 01/04/2024
Nom et prénom du malade : BENCHERIF SIDI SAID Age : 72 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : HTA
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 : Casablanca

Le : 01/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

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
01/04/2024	ECG		300,00	Dr. EL MEANI Ahmed CARNIOLOGUE 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél : 05 22 98 72 37 ICE : 001748483000083 INPE : 091056705

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LILAS Mme. SEKATTA 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél/Fax : 0522 27 65 89	01/04/2024	1545,00 DL

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

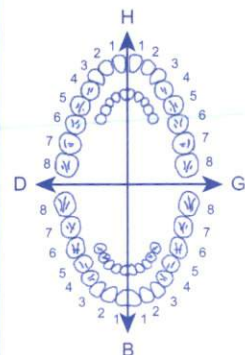
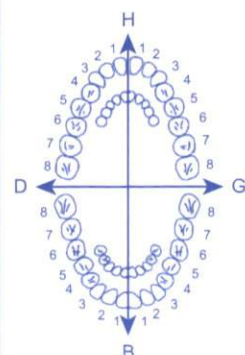
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																	
	<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>		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 Ahmed El KIFANI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges
Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE
**SPECIALISTE DES MALADIES DU COEUR
ET DES VAISSEAUX**

82, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen
(Jeep) Casablanca

☎ : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous



الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كلية الطب بليموج

82, زنقة سمية - شارع عبد المومن
(جيب) - الدار البيضاء


☎ : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

بالموعد

Casablanca, le 01/04/2024 الدار البيضاء في


Mme BENCHERIF sidi JAD

→ Régime low salt

→ SULIAT 80/5mg  low dose PAP

2 x 1 2 fois

159,000K3

→ LISOFER 600mg (AP) 

2 x 1 0 3 fois

1545,00

Pharmacie LILAS.M
Mme. SEKKAT Laila
4 bis, Rue Roumair / Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél/Fax : 0522 27 65 27

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82 Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

LISO FER

LISO FER est un complément alimentaire à base de fer encapsulé (LIPOFER®), de vitamine C et de vitamine B12. LIPOFER® est un fer encapsulé selon la technologie des Liposomes.

INGREDIENTS: LIPOFER® (Pyrophosphate de fer); Vitamine C; Vitamine B12; Gélule d'origine végétale transparente; Maltodextrine;
Anti-agglomérant: stéarate de magnésium.

MODE D'EMPLOI: La dose recommandée est de 1 capsule par jour à prendre avec beaucoup d'eau.

EMBALLAGE: 30 capsules, 375 mg chacune

INFORMATIONS NUTRITIONNELLES

	pour 100g	pour 1 capsule	% AJR*
Fer	3,7 g	14 mg	100%
Acide ascorbique (Vit.C)	16,0 g	60 mg	75%
Cyanocobalamine(Vit.B12)	80,0 mcg	0,3 mcg	12%

* AJR : Apports journaliers recommandés (Selon la Directive 2006/100/CE)


Strapharm
Health Partner

Fabricant : Strapharm
Z.I. Les Landes de Roussais,
85 600 Saint-Hilaire de Loulay - France

N° Certificat d'Enregistrement : 20211512780/MAv3/CA/DPS/DMP/18

PPC: 159,00 Dhs

LISO FER

LISO FER

LISO FER est un complément alimentaire à base de fer encapsulé (LIPOFER®), de vitamine C et de vitamine B12. LIPOFER® est un fer encapsulé selon la technologie des Liposomes.

INGREDIENTS: LIPOFER® (Pyrophosphate de fer); Vitamine C; Vitamine B12; Gélule d'origine végétale transparente; Maltodextrine;
Anti-agglomérant: stéarate de magnésium.

MODE D'EMPLOI: La dose recommandée est de 1 capsule par jour à prendre avec beaucoup d'eau.

EMBALLAGE: 30 capsules, 375 mg chacune

INFORMATIONS NUTRITIONNELLES

	pour 100g	pour 1 capsule	% AJR*
Fer	3,7 g	14 mg	100%
Acide ascorbique (Vit.C)	16,0 g	60 mg	75%
Cyanocobalamine(Vit.B12)	80,0 mcg	0,3 mcg	12%

* AJR : Apports journaliers recommandés (Selon la Directive 2006/100/CE)


Strapharm
Health Partner

Fabricant : Strapharm
Z.I. Les Landes de Roussais,
85 600 Saint-Hilaire de Loulay - France

N° Certificat d'Enregistrement : 20211512780/MAv3/CA/DPS/DMP/18

PPC: 159,00 Dhs

LISO FER

LISO FER

LISO FER est un complément alimentaire à base de fer encapsulé (LIPOFER®), de vitamine C et de vitamine B12. LIPOFER® est un fer encapsulé selon la technologie des Liposomes.

INGREDIENTS: LIPOFER® (Pyrophosphate de fer); Vitamine C; Vitamine B12; Gélule d'origine végétale transparente; Maltodextrine;
Anti-agglomérant: stéarate de magnésium.

MODE D'EMPLOI: La dose recommandée est de 1 capsule par jour à prendre avec beaucoup d'eau.

EMBALLAGE: 30 capsules, 375 mg chacune

INFORMATIONS NUTRITIONNELLES

	pour 100g	pour 1 capsule	% AJR*
Fer	3,7 g	14 mg	100%
Acide ascorbique (Vit.C)	16,0 g	60 mg	75%
Cyanocobalamine(Vit.B12)	80,0 mcg	0,3 mcg	12%

* AJR : Apports journaliers recommandés (Selon la Directive 2006/100/CE)


Strapharm
Health Partner

Fabricant : Strapharm
Z.I. Les Landes de Roussais,
85 600 Saint-Hilaire de Loulay - France

N° Certificat d'Enregistrement : 20211512780/MAv3/CA/DPS/DMP/18

PPC: 159,00 Dhs

LISO FER

Suliot®

Valsartan / Amlodipine

80 mg
5 mg

56

Comprimés pelliculés

LOT 231517

EXP 08/26

PPV 267DH00

Voie Orale



Suliot®

Valsartan / Amlodipine

80 mg
5 mg

56

Comprimés pelliculés

LOT 231517

EXP 08/26

PPV 267DH00

Voie Orale



Suliot®

Valsartan / Amlodipine

80 mg
5 mg

56

Comprimés pelliculés

LOT 231517

EXP 08/26

PPV 267DH00

Voie Orale



Patient name: SIDI SAID BENCHERIF
Patient birthdate: 1952-02-01
Doctor name: Dr AHMED ELKIFANI

Patient code: BENCHERIF SIDI SAID
Patient sex: Male

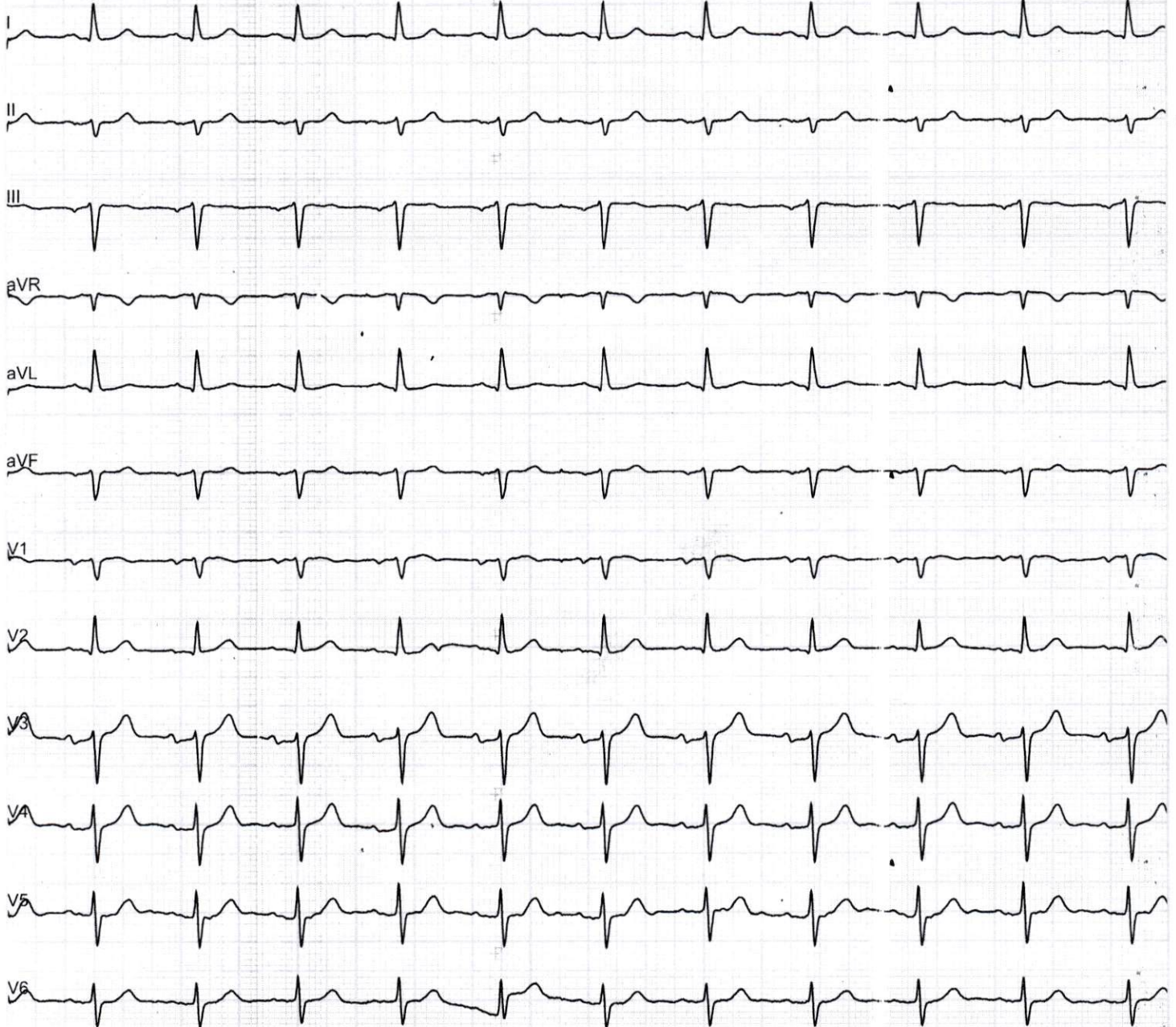


Institute name:

Record time: 2024-04-01 11:43:56

25 mm/s
10 mm/mV

0 sec - 8 sec



Dr. El Kifani Ahmed
ECG normal

Dr. EL KIFANI AHMED
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

TA = 120 mmHg
58