

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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

- 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 42 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-439751

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 903 Société : 201854

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : N. Benhaddouch Lahcen

Date de naissance : 5/1/1943

Adresse : 22 Rue Dorcas N°5 Agdal RABAT

Tél. : 0671701392

Total des frais engagés : 3059,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/3/2024

Nom et prénom du malade : N. Benhaddouch Lahcen Age : 81 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Traufisance Dénée chronique

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 : RABAT Le : 01/03/24

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
21/3/24		C		INP : 10154134 Dr. FTAH HAJJAJ Néphrologue Dialyse Hôpital Ibn Rachid

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1/03/2024	3059,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

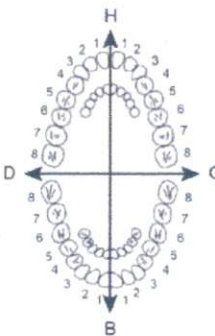
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la n°

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP	
				COEFFICIENT DES TRAITEMENTS MONTAGE DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION	

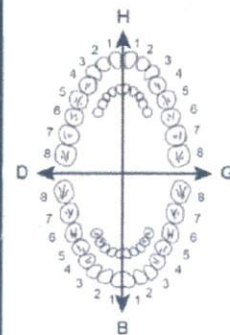
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH  
ID: 652853  
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH  
ID: 652853  
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH  
ID: 652853  
6 118001 141654

هپانات

قرص 40

A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot n°

73,80 DH

05/2026  
21426

هپانات

قرص 40

A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot n°

73,80 DH

05/2026  
21426

هپانات

قرص 40

A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot n°

73,80 DH

05/2026  
21426



$$(232 \times 3) = 696.$$

6) Xatral LP 10mg

$$(232 \times 3) = 816.$$

7) Auroclat

1gél/j

8) Hépanat

$$(7380 \times 3) \text{ 1cp/j} \\ = 2214$$

9) D-cure 25000 UI

$$(5630 \times 3) \text{ 1 Amp} \\ = 16890$$

97,00

pt 3 mois

(ttta u pas interrompre)

97,60

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
LOT : 23E003  
PER : 11 2024  
5 118000 061106

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG3 CPR B30  
PPV : 232,00 DH  
6 118001 081301

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
LOT : 23E003  
PER : 11 2024  
5 118000 061106

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
LOT : 23E003  
PER : 11 2024  
5 118000 061106

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
LOT : 23E003  
PER : 11 2024  
5 118000 061106

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
LOT : 23E003  
PER : 11 2024  
5 118000 061106

269,00

269,00

269,00

Pharmacie AZ-ZAHRA  
Dr. Bensouda Mohammed Oussama  
INPE : 102012978  
7 Bis, Qued Roman, Hay Al Inbiat  
Salé - Tél/Fax : 06 37 80 71 00

Pharmacie AZ-ZAHRA  
Dr. Bensouda Mohammed Oussama  
INPE : 102012978  
7 Bis, Qued Roman, Hay Al Inbiat  
Salé - Tél/Fax : 06 37 80 71 00

$$= 30597$$



le 01/03/24

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10M3 CPR B30  
PPV: 232,00 DH  
6 118001 081301

Mr Benhaddouch Lahcen

(269 x 3) = 807

LOT 232851  
EXP 09 2027  
PPV 46,70 DH

veram 10/5mg  
1cp/j le matin

tyloric 100mg  
1cp/j

3) lasilix 40 mg

(97,60 x 2 1/2) = 1952

4) Redlip 20 mg

(21,70 x 5) 1/2 cp/j  
5) 1085 topégic 20 mg  
1cp/j

pdt 3 mois

(a' ne pas interrompre)

Pharmacie AZ-ZAHRA  
Dr. Bensouda Mohammed Oussama  
INPE: 102012978  
7 Bis, Qued Roman, Hay Al Inbiat  
Salé - Tel/Fax: 05 37 80 71

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10M3 CPR B30  
PPV: 232,00 DH  
6 118001 081301