

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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 - Avenue Hassan II - Casablanca - Maroc - Tél. : +212 33 26 18 18 18 (00) - Fax : +212 33 26 78 78 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-496018

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

85701

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

BERHIL

Autre

FATNA

Date de naissance :

Adresse :

052290884

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-496018

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).

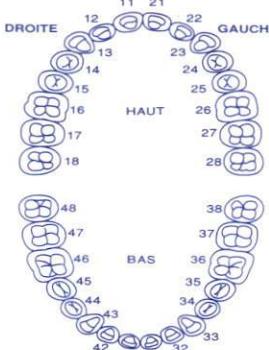
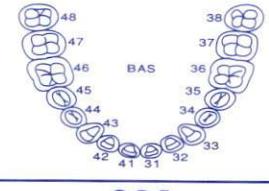
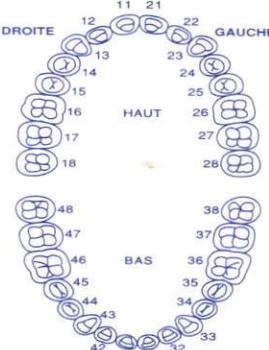
NCP

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	H D 00000000 00000000 35533411	G H 00000000 00000000 11433553		Montant des soins
				Date du devis
				Fin d'exécution
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		



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

P 17 / 0064345

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT : Mle 0085701

Nom & Prénom : *BEN HIL FATHA*

Fonction : *Vendeuse* Phones : *0522 90 8394*

Mail :

MEDECIN Prénom du patient : *Fathna*

Adhérent Conjoint Enfant Age : *35*

Nature de la maladie : *gonalgies*

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
	<i>C</i>	<i>G</i>

PHARMACIE Date : *17/09/19*

Montant de la facture : *669.00*

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date : *10/09/19*

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
<i>K40</i>	<i>500 DHS</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre	Montant détaillé des Honoraires			
AM	PC	IM	IV	
				TOTAL
				<i>1169 DA</i>

ORDONNANCE DE MÉDECIN
ORDONNANCE DE PHARMACIE
ORDONNANCE MÉDICALISÉE CHIFRA-HASSANI
PHARMA MUSALLA HASSANI
MUSALLA HASSANI

للمراجعة كل 15 يوماً
للحفاظ على صحة المريض
الدكتور تاوري هاشاني
الدار البيضاء - المغرب
الموافق 14 جمادى الآخر 1429

ORDONNANCE

17/9/99

Béchir Fathra

{ 350,00

11 - Duvelbox
220,00



1 gel TJ qds dej

x 3 mois

2 - Vegesom Baume

99,00



1 gpp x 3 TJ

Dr. SATIA Sanaa
Spécialiste en Pneumologie
Hopital Muassar
01036704

DUOFLEX 30 GELULES

LOT : 190002

PER : 06/2022

PRIX : 220 DH

DUOFLEX 60 GELULES

LOT : 190001

PER : 02/2022

PRIX : 350 DH

DUOFLEX

VEGEBOM 100g

PPC : 99,00 DH

Uf av :

Lot :

876219901

MEDIPRO PHARMA

SECOURS

REVEAL SARL
PHARMACEUTIQUE
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Agouimoune
Tel: 032 90 322 69 - Fax: 032 90 460
REVÉAL SARL
PHARMACEUTIQUE
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Agouimoune
Tel: 032 90 322 69 - Fax: 032 90 460



الجامعة
الملكية
المغربية
الجامعة
الملكية
المغربية

Prénom :
Nom :
Adresse :
Etablissement sanitaire :

FICHE DE RÉFÉRENCE

INTITULE DU PATIENT :

NOM ET PRÉNOM :

Sexe :

masculin féminin

Identifiant de la CMB ou autres documents :

Numéro :

- AR : cardiologue

IF DE RÉFÉRENCE et Lieu de référence :

généraliste depuis 1 an, l'unité d'A.G.

→ Rx ds 2 genodans

ITEMENT REÇU :

F + P

RADIOPAQUE MAROC
BERNARD M. BEN AHAZ
17, Rue Hassan II
Tél. 022.20.00.00

RESES INFORMATIONS UTILES :

et signature du médecin.

D. S. T. H. S. S. A. S. A.
Spécialisé en Médecine Interne
Hôpital Hassan II Casablanca
091036764

Fait le

5/9/19

Confraternité



Réf :
Ville :
Etablissement sanitaire :

CHR My Youssef

FICHE DE RÉFÉRENCE

NOM DU PATIENT :

NOM ET PRÉNOM :

B :

Identifiant de la CMB ou autres documents :

Version :

Fadra Benhif

Sexe : masculin féminin

IF DE RÉFÉRENCE et Lieu de référence :

AFB = cardiaque

- pharyngite

ITEMENT REÇU :

PARACOLOGIE MARIE
BERJANI M. S. BEN
TÉL. 0522 23 77 11
FAX 0522 23 77 11

RESES INFORMATIONS UTILES :

→ ostéo densifemelle

Et signature du médecin :

Dr. SATTA
Spécialiste en maladie
Hôpital My Youssef
0913370000

Fait le :

5/9/99

Confraternité

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 10/09/2019

Facture

Nom & Prénom : **BERHIL FATNA**
Date d'examen : 10/09/2019

Examen(s)	
GENOUX F/P	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADAM. BENYAHIAZ
17 Rue Med Bahi
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522.23.77.05

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria

C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed

C.E.S de Radiologie

Casablanca , le 10/09/2019

Mme. BERHIL FATNA

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT

(64 Barettes)

Angioscanner

Coroscanner

coloscanner

Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

Rx DES DEUX GENOUX F/P :

- Pincement fémoro-tibial interne bilatéral.

- Pas d'anomalie ostéo-articulaire par ailleurs.

- Minéralisation osseuse normale.

- Pas d'anomalie des parties molles.

Dr.BERRADA M.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17 Rue Med Bahi
Tél: 0522 25 74.82
Fax 0522 23 77.05

Avec mes amicales salutations.

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675