

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0034488

164006

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1654

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BOUDOU FAROUK

Date de naissance :

02/09/51

Adresse :

8 impasse TAHA HOUCINE GAUTHIER
RASA

Tél. :

0661411094

Total des frais engagés :

1587,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BOUDOU FAROUK

Age : 72 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA - Dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 :

RASA

Le :

08/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

Handwritten signature and notes in blue ink.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
08 MAI 2023	C2+EV		300,00	Dr BENGHEKROUN BRISS Cardiologue R.S. BEN OUMAR - RUE BEN MARISS - ANN 18 WJAF - CASABLANCA - TM : 05 22 25 06 06 / 05 22 23 22 51 INPE N° : 091021518

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

PHARMACIE CAMILLE SARLAU
29 Avenue de la Houssine Soukani
Casablanca

TP : 35553688 - PC : 521287

ICE 002831126000060

TELE 0522 22 22 00

TP : 35553688 - PC : 521287

ICE 002831126000060

TELE 0522 22 22 00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

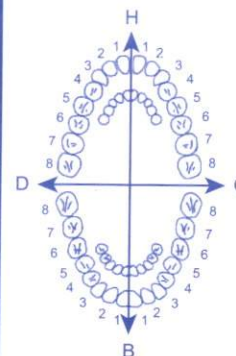
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **BENCHEKROUN DRISS**

DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE

CARDIOLOGUE

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
DE CARDIOLOGIE

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالميعاد

Casablanca, le 08 MAI 2023

الدار البيضاء في

M. Boudou Fannou

D. BENCHEKROUN DRISS

Cardiologue

RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMME. «B»

MÂARIF - CASABLANCA - Tél. : 05.22.23.06.06 / 05.22.23.22.67

INPE N°: 091021518

155,80 x 4

Aprovan 150/5

27,7 x 3

boul

de 3 mm

154,10 x 3

a l

24,70 x 2

24,70 x 2

24,70 x 2

24,70 x 2

24,70 x 2

24,70 x 2

24,70 x 2

Cardiopurine 100

Nolep 10

Zepem (6)



PHARMACIE CAMILLE SARRAU
29, Avenue Mohammed Soukiani
TP : 35553688 - RC : 521287
ICE : 0028311260000000
Tel: 0522 27 17 07

voir verso



PHARMACIE CAMILLE SARRAU
29, Avenue Mohammed Soukiani
TP : 35553688 - RC : 521287
ICE : 0028311260000000
Tel: 0522 27 17 07

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء
RESIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA
TEL. : 05.22.23.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25
Email : bencheckroundriiss@hotmail.com

ANDATION

49.60

D Cure

Forle

(1ble)

1aut huc /mar

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 6 118001 082025

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 6 118001 082025

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 6 118001 082025

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain sebaâ Casablanca
 APROVASC 150mg/5mg B28
 Cp Pel
 PPV : 155,80 DH
 6 118001 082025

PHARMACIE CAMILLE SARLAU
 29, Avenue Hassane Soukani
 Casablanca
 TP : 35553688 - RC : 521287
 ICE : 002831126000060
 Tél : 0522 27 17 07

Dr BENCHEKROUN DRISS
 Cardiologue
 Rés. BEN OMAR - RUE BEN MAFISS - MIN 08
 MAARIF - CASABLANCA - Tél : 0522230606 / 0522232257
 INPE N° : 091021518

1287.60

PPV:49,60 DH
 LOT: 22127
 EXP: 09/2025

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

PHARMACIE CAMILLE SARLAU
 29, Avenue Hassane Soukani
 Casablanca
 TP : 35553688 - RC : 521287
 ICE : 002831126000060
 Tél : 0522 27 17 07

PPV:34DH70
 PER:01/26
 LOT:M195

PPV:34DH70
 PER:01/26
 LOT:M196

LOT: 301021
 EXP: 01/26
 154.10

LOT: 301021
 EXP: 01/26
 154.10

LOT: 301021
 EXP: 01/26
 154.10