

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-0019418

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002

Société : 183801

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATAL ATMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 Rue ORSAYANE Apt 5149 DHA CISA

Tél. 0612533331

Total des frais engagés : 718,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENNANI Youssef
Hépatogastro-Entérologue
52, Bd Sidi Abderrahman, Casablanca
Tél: 0522362416

Date de consultation : 15/11/2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION DILATATIVE

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 : CISA

Le : 15/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
15/11/23	CS		200-	

attestant le Paiement des Act

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Eachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/23	411.80
	15/11/23	84.80

[illegible][illegible]

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								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	H G <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins								
				Date du devis								
				Date de l'exécution								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr BENNANI Youssef

Hépto-Gastro-Entérologue
Diplômé des Facultés de Médecine
Echographie - Endoscopie digestive
CPRE - Echo-endoscopie

ORDONNANCE

MR AJAL OTMANE

34.00

1/ OSMOSINE

2 COJ 12 SOIR

7380

2/ HEPANAT

PHARMACIE DE L'AEROPORT D'AL

Mme. LAMNIAI BRIGITTE

12 Bd. Sidi Abderrahman

Beauséjour - Casablanca

Tél: 0522 39 06 36

3/ 1 micellawem

x2/1

1730

4/ CLOPRAMT

1 - 1 - 1

144.50

5/ ELIZOL 20

1 - 0 - 1

354.10

Dr BENNANI
Hépto-Gastro Entérologue
12 Bd Sidi Abderrahman, Casablanca
Tél: 0522362416

Rendez-vous: 0611855595 / 0522362416 Urgences: 0661380313

62, Bd Sidi Abderrahman, 2ème étage, N°6, Beauséjour, Casablanca.

www.gastro-casa.com

Youssef.bennani@gastro-casa.com

Tram: Ligne T1, station Beauséjour

34DH00
34DH00

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

73,80 DH

03/2026
Z083G

Ph
Via Gile Inc
Importe et dis
Benjell

Lot : 040

À utiliser de

préférence avant le : 05/2027

PPC : 84,50 DH

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30
EXP 03/2026
LOT 2N013 3

LOT: 1595
PER: 01-26
PPV: 144DH50

14220

FORTRANS.



1 sachet dans 1 Litre d'eau

PHARMACIE DE L'AÉROPORT D'ANFA

Mme LAMNIA BRIGITTE

72, Bis Bd. Sidi Abderrahmane

Beausejour - Casablanca

Tél: 0522 39 06 36

411-80

PHARMACIE DE L'AÉROPORT D'ANFA
Mme LAMNIA BRIGITTE
72, Bis Bd. Sidi Abderrahmane
Beausejour - Casablanca
Tél: 0522 39 06 36

Dr BENNANI Youssef
Hépat-Gastro Entérologue
2, Bd Sidi Abderrahman, Casablanca
Tél 0522362416

LOT : A51839
Exp : 12/2025

6118001181209
P.V. : 14220 DH
FORTRANS SAC B4
Boulevard Mohammed VI
Casablanca - Maroc
maphar