

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0009032

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHADRAOUI Ned

Date de naissance : 29-05-1952

Adresse : 78 rue Tamer Imp. sams (A.M) CASA

Tél. : 0666408917

Total des frais engagés : 16644

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR LATIFA BENKIRAN
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assementée, Echographiste
C: 231, Bd Tahar Alaoui Casa-Ami
Tél: 05 22 26 71 21



MUPRAS

14 JAN. 2021

ACCUEIL

Date de consultation : 04/01/2021

Nom et prénom du malade : Khadraoui Ned Age: 1952

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : JTA - streptococque

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 : CASA

Le : 14/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
04 01 2020	CS	1000		DOCTEUR LATIFA BENKIRAN Spécialiste de Médecine du Travail Expert Assementes, Echographie C/231, Bd Tahar Abdou Casa-Anfa Tél: 05 22 26 71 21

DOCTEUR LATIFA BENKIRAN
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assement: Echographiste
C: 231, Bd Tahar Abdou Casa-Anfa
Tél: 05 22 26 71 21

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HADJ TAZI Dr. TAZI MONA 101, Rue Imam. Kastalam. Habous. Casablanca Tlx 05 22 30 53 85	4/10/21	1566,4

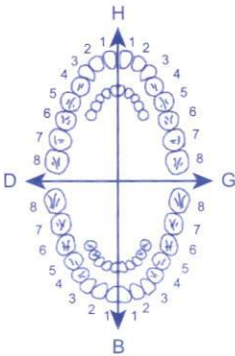
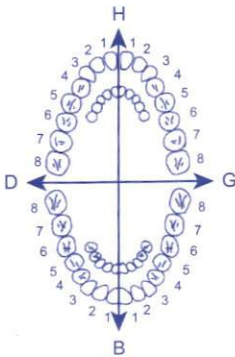
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

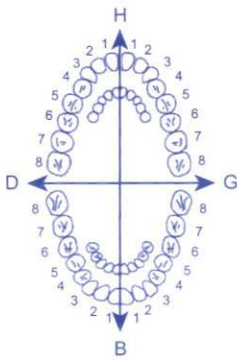
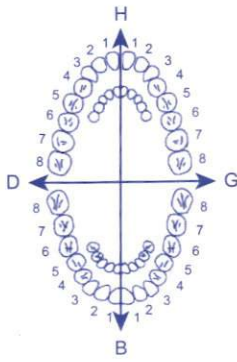
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
				MONTANTS DES SOINS								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

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 <table><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>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
					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 Latifa Benkiran

Spécialiste en Médecine du Travail & Ergonomie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rennes (France)
Expert Assermentée près les Tribunaux
Médecine Interne - Echographie - Médecine Générale
Urgences : Clinique Maârif - Clinique Ghandi

231, Bd. Tahar Alaoui
Avenue des FAR - CASABLANCA Anfa
Tél./ Fax : 05 22 26 71 21

الدكتورة لطيفة بنكيران

اختصاصية في طب الشغل
خريجة كلية الطب برين (فرنسا)
خبيرة محلفة لدى المحاكم
الطب الداخلي - الطب العام - الفحص بالصدى
مستعجلات : مصحة المعاريف - مصحة غاندي

231. شارع الطاهر العلوي
محج الجيش الملكي - الدار البيضاء أنفا
الهاتف / الفاكس : 05 22 26 71 21

E-mail : benkiranl@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Casablanca, le 04 11 2021 في الدار البيضاء

$$119,50 \times 3 = 358,5$$

Alcaoud u (3 B)

$$98,30 \times 6 = 589,8$$

Alh7 - 3

$$30,70 \times 3 = 92,1$$

$$102,00$$

Aulue 86 20

$$46,00 \times 4 = 184,00$$

Shoul MS (B)

$$80,00 \times 3 = 240,00$$

$$1566,4$$

Amfib 37, - a - rel (3 B)

DOCTEUR LATIFA BENKIRAN
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assermentée - Echographe
C. 231, Bd Tahar Alaoui Casa-Anfa
Tél: 05 22 26 71 21

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

4mg Cpr séc

Bte de 30

138/6 DMP/21/ARQ P.P.V: 119,50DH

6 118001 020522

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

4mg Cpr séc

Bte de 30

138/6 DMP/21/ARQ P.P.V: 119,50DH

6 118001 020522

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

4mg Cpr séc

Bte de 30

138/6 DMP/21/ARQ P.P.V: 119,50DH

6 118001 020522

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

LOT: 20E011
PER: 11 2021

P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

LOT: 19E003
PER: 04 2021

P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

LOT: 19E006
PER: 06 2021

P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

LOT: 19010
PER: 08-2021
PPV: 102,00 DH

LOT: 0276
PER: 04 2023
PPV: 46.00DH

ستيمول
مالات السيترولين

LOT: 0261
PER: 11 2022
PPV: 46.00DH

LOT: 0280
PER: 04 2023
PPV: 46.00DH

LOT: 0286
PER: 06 2023
PPV: 46.00DH

LOT: 225
PER: JAN 2023
PPV: 80 DH 00

LOT: 226
PER: FEV 2023
PPV: 80 DH 00

8 Comprimés pelliculé

LOT: 221
PER: DEC 2022
PPV: 80 DH 00