

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 canaux, 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 canaux.

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 : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-654378

89455

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2834 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FOUADH MOURAD

Date de naissance : 17/08/1950

Adresse : LOT 71 Lotissement L'AYOUNI CARA

Tél. : 0671234515 Total des frais engagés : 2544,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2020

Nom et prénom du malade : FOUADH MOURAD Age : 70 ans

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée - ALD

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 : CASABLANCA Le : 15/10/2020

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
15/10/21	CS	1	55,00	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	15/10/21	1894,10

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	15/10/21					500,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la prothèse			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 Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Générale

Nutritionniste

Médecin agréée par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire

الطبيبة إيمان بنوحد

خريجة كلية الطب

الدار البيضاء

الطب العام

إختصاصية في الحمية والتغذية

طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة

القيد الطبي - سياقة

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Casablanca, le :

25/10/20

Mr Fouad Pourad

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

2810
2810
2810

3 mois
28,80 x 2
2) Utovest
1 cp x 2810
pd 1 mois

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 1805

VITANEVRIL® FORT 11
30 comprimés pelliculés

6 118000 1805

إيمان بنوحد - الدار البيضاء - رقم 4، الصمارة 35، (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء.

الهاتف : 05 22 93 15 79

Résidence Arreda, GH 6, N° 4 A 35 (prés de Haj Fateh) Hay El Oulfa Casablanca.

INPE : 0091164749 / ICE : 001892910000051

3) Celebrex 200.

1 cp/j P d 10 j

89100

Docteur IMANE BENOUGHOU
Généraliste - Nutritioniste
Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé
(Visite Médicale pour Permis de Conduire)
Résidence Arreda, GHO Imn. 35 N°4
Tél : 05 22 93 15 79

Lot. 1287997 P.P.V. :

89 00

Exp. 01.02.20

89,00



1894.00

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
466, Lot. 1, L'Alphard, Lissasfa
Casablanca - Tél : 05 22 90 94 94
05 22 90 94 94 - Fax : 05 22 90 94 94
05 22 90 94 94 - Fax : 05 22 90 94 94



مركز الترويض الطبي دار الأمان

Centre de Kinésithérapie DAR AL AMANE

Casablanca le 25.10.21

Demande d'entente au préalable

Nom du patient : M² Fouad H. Moud

Diagnostic : Lombalgie Commune

Nombre de séances prescrites : 5 séances

Montants des séances réalisées : 5000 H

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq Mille Dirhams

Signature

29.09.2022 10:00
29.09.2022 10:00
29.09.2022 10:00
29.09.2022 10:00
29.09.2022 10:00
29.09.2022 10:00
29.09.2022 10:00
29.09.2022 10:00
29.09.2022 10:00
29.09.2022 10:00

شارع واد زيز الرقم 101 الألفة - الدار البيضاء

Bld Oued ziz n° 101, Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 93 58 67

Identifiant fiscal : 40198917 : Taxe professionnelle : 350.17353



مركز الترويض الطبي دار الأمان
Centre de Kinésithérapie DAR AL AMANE

Facture

Casablanca le 09/11/2021

Nom du patient : M^r Fouad Hourad

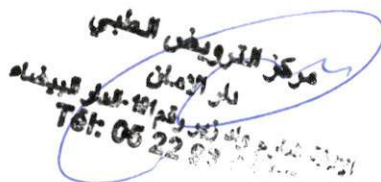
Diagnostic : Lombalgie Commune

Nombre de séances prescrites : 5 séances

Montants des séances réalisées : 500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Aug Cent Dal

Signature



شارع واد زيز الرقم 101 الألفة - الدار البيضاء

Bld Oued ziz n° 101, Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 93 58 67

Identifiant fiscal : 40198917 : Taxe professionnelle : 350.17353

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Générale

Nutritionniste

Médecin agréée par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire



الطبيخة إيمان بنو حود

خريجة كلية الطب
الدار البيضاء
الطب العام

إختصاصية في الحمية والتغذية
طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة
الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le : 25/10/2021

MR FOUADH MOURAD

Lombologie Co

Fac sup Exonce

de rec du cotion Fonctionnel

Docteur IMANE BENOUCOUD
Généraliste - Nutritionniste
Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé
(Visite Médicale pour Permis de Conduire)
Résidence Arreda, GH6 Imm. 35 N°4
Casablanca - Tél : 05 22 93 15 79

إقامات الرضا. 6 GH. رقم 4. العمارة 35. (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء.

الهاتف : 05 22 93 15 79

Résidence Arreda, GH 6, N° 4 A 35 (prés de Haj Fateh) Hay El Oulfa Casablanca.

INPE : 0091164749 / ICE : 001892910000051

01	01.11.21-12L30	♀
02	03.11.21-14L00	♀
03	05.11.21 15L00	♀
04	08.11.21-15L00	♀
05	09.11.21-12L00	♀
06		
07	مركز الترويض الطبي دار الامان رقم الهاتف: 05 22 68 467 الولاية: الدار البيضاء	
08		
09		
10		

11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

- Rééducation en :
- Traumatologie
- Rhumatologie
- Neurologie
- Uro-Gynécologie
- Réduction Cardio Vasculaire
- Kinésithérapie respiratoire
- Kinésithérapie sportive
- Drainage lymphatique
- Physiothérapie :
- Electrothérapie
- Thermothérapie
- Ultra-son



مركز الترويض الطبي دار الأمان
centre de kinésithérapie DAR AL AMANE

شارع واد زيز ، الرقم 101 . الألفة - الدار البيضاء
Bd. Oued Ziz, N° 101, Oulfa - Casablanca - Tél.: 0522 93 58 67



مركز الترويض الطبي دار الأمان
centre de kinésithérapie DAR AL AMANE

CARTE DE RENDEZ-VOUS

Nom : M. FOUADH

Prénom : MOURAD

Diagnostic : Lombalgie

Nbre de séances : 5