

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° W19-473124

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4892 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENNANI DOUBT M - Jamal

Date de naissance : 11-04-1957

Adresse : Rixad JAWHAR 2 N° 18 TARGA Tanan

Tél. : 06 61 58 25 10 Total des frais engagés : 3122,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 OCT 2019

Nom et prénom du malade : BENNANI DOUBT M - Jamal

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

Nature de la maladie : DIABETE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 18 NOV 2019

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 : Marrakech Le : 18/10/2019

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
18/10/19	Consultation	1	2922,10	INP : 011078196

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALANDAL JUS 11800 DRA Pharmacie TAN c° Marrakech UFax: 05 24 49 02 30	18/10/19	2922,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MUPRAS

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

☒ **valable 3 mois**

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Benatoun

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Benamer Abdel Jmal

Présente

Diab - Dyslipidémie

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)



site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Docteur

BENOHOUD Chafiq

Spécialiste

*Endocrinologie - Diabète

*Maladies Métaboliques

*Nutrition - Obésité - Goitre

*Membre de l'Alfediam PARIS

*Diplômé en Echographie Gle

Adresse: Espace ASSAFWA

Angle Boulevards ALLAL

EL FASSI Et YAACOUB

AL MANSOUR - 1^{er} étage-

Appt n°8 - Marrakech

Téléphone: 05 24 42 34 34

*Durée du TRT : 3mn

*A revoir Le :

Marrakech Le: 18 OCT. 2019

Ordonnance

M. BENNANI Amal Hamm

77,60x3

1. Glimingyl h →

390,00 x3

1 crl, (3h h)

2. Glucosyl 500.

1 crl, (3h h)

145,90x3

3. Coverxyl 5 →

1 crl, (3h h)

58,10x3

4. Cordensiel 5 →

1 crl, (3h h)

80,00x2

5. Homoc 50 →

1 crl, (2h h)

102,00

6. O 21 L plus

1 crl, (12 h)

PHARMACIE AL ANDALOUS
Iham DIRA
Pharmacienne
Massira 1 AN c° Marrakech
I/Fa: 05 24 49 02 30

Docteur BENOHOUD
Spécialiste
Tél: 05 24 42 34 34
Marrakech
ENDOCRINOLOGIE-DIABETE

44,00 -

Maxilase drop (SV)
1 cr 3 cr

135,00 -

Gvok 500 (SV)
1 cr

51,00 -

Ronvalin (SV) drop
1 cr 3 cr

20,20 -

Ohpa 500 (SV)
2 gouts 1 cr

116,80 x 3

Lipexyl 70 -
1 cr, (3 cr 2)

34,70 -

Zepam 6 -
1 cr

2922,10 -

PHARMACIE ALANDALOUS
Inheri DIRA
Pharmaciennes
Messaouda 1 A N c Marrakech
JF: 05 24 42 02 35

Docteur BENOÛD
Spécialiste
Tél : 05 24 42 34 34
Marrakech
ENDOCRINOLOGIE-DIABÈTE

جليميريل®

جليميريد

عن طريق الفم

Glimiry® 4 mg
30 comprimés



6 118000 331049

جليميريل®

جليميريد

عن طريق الفم

Glimiry® 4 mg
30 comprimés



6 118000 331049

جليميريل®

جليميريد

عن طريق الفم

Glimiry® 4 mg
30 comprimés



6 118000 331049

30
قرصا

77,60

77,60

77,60

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA-Maroc
PPV : 44DH00. X

PPV 34DH70

PER 10-21

LOT H2198

34,70

Lot. 3192

Per: 10 2019

BIOCDEX MAROC PPV 20.20 DH

20.20

51.00

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

1815045 MA
6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

COVERSY COVERSY COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables 5

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables 5

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables 5 mg

30
Comprimés pelliculés sécables



30
Comprimés pelliculés sécables



30
Comprimés pelliculés sécables



145,90

145,90

145,90

NOMYC® 50mg
Fluconazole

 **7 Gélules**
Voie orale

NOMYC® 50mg
Fluconazole

LOT:192063 EXP:01/22
PPV:85DH00

 **7 Gélules**
Voie orale

أفريك - فار
AFRIC-PHAR

NOMYC® 50mg
7 gélules



6

118000 071037

NOMYC® 50mg
Fluconazole

 **7 Gélules**
Voie orale

NOMYC® 50mg
Fluconazole

AFRIC-PHAR
LOT 189036 EXP 10/2021
PPV:85DH00

 **7 Gélules**
Voie orale

NOMYC® 50mg
7 gélules



118000 071037



Ozil plus®

Oméprazole

Voie Orale

20
mg



28
Gélules

ملغ 500

اقوس
ليفولكسين

EVOK® 500 mg

DCI: Levofloxacin

10 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 340492



اقراص مبلعة
قابلة للكسر
10

LOT: 036918 PER: 03/2021
PPV: 135,00 DH

LOT: 170490
PER: 11/2020
PPV: 102,00 DH