

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-786394

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : R.A.M. 20/03/2024

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF

Date de naissance : 34, Rue Anoual Hay Farah

Adresse : Route Ain chkef FES

Tél. : 0662 50 3042 Total des frais engagés : 889,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENNANI Chakib
CARDIOLOGUE
Bd. Med V Residence Tlemceni FES
C: 0535 65 40 52
P: 0661 13 73 56

Date de consultation : 08 MARS 2024

Nom et prénom du malade : M. Bessani Zahra Age:

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

Nature de la maladie : HTA - Hypertension

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 : Signature de l'adhérent(e) : 08 MARS 2024

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-786394

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166
Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI ABDELLATIF
Total des frais engagés : 889,1 Dhs
Date de dépôt :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
08 MARS 2024	Ca + Ech	200 + 100	= 300	IMP : 147094737 Dr. BENNANI Chakib CARDIOLOGUE Med V Residence Bennani - FES 0535 65 40 52 0661 13 73 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

08/03/24 589,10

INPE

142028265

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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 : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dr. BENNANI Chakib

Cardiologue

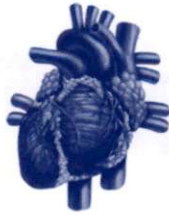
Spécialiste des Maladies du cœur
et des vaisseaux

Diplômé de la faculté de Médecine
de Rennes - France

Diplômé de la Médecine d'urgence
à Brest - France

Ancien Assistant des hôpitaux
de France (Lorient)

Echographie et doppler cardiaque
Holter cardiaque et tensionnel - Pace - Makers



الدكتور بناني شبيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين
خريج كلية الطب برين (فرنسا)

شهادة الطب الاستعجالي ببرست (فرنسا)
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

الفحص بالأكوغرافيا و الدوبلر
ضبط النبضات القلبية والضغط الدموي

Dr. BENNANI Chakib
CARDIOLOGUE
Bd. Med V Residence Tlemçani
FES
C: 0535 65 40 82
P: 0661 13 73 56

08 MARS 2024
فاس، قف

M. Benzzani Zahra

73,50
- A los (SV)
23,40
A skaidil 160
88,10 + 3
Xeditol (SV)
(3930 + 3)
Zylor (SV) 200 - 1 le son
13376
Diavenor (SV) 600 - 1 le son

RDV Souhaitable.

Ramener vos médicaments lors des visites ultérieures.

Bd Med. V - Résidence Tlemçani

(Imb Nouv. Mag AU DERBY) - FES

Cabinet : 0535.65.40.82

Mobil : 0661.13.73.56

E-mail: bennanich.cardiofes@gmail.com

Patente : 13202434

Id.Fiscale : 15501585

C.N.S.S : 8502850

شارع محمد الخامس إقامة التلمساني
المركز الجديد : أودربي - فاس



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 06/2024
LOT 23009 1



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

6 118000 033196

DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
D'ALGERIE DU NORD
LABORATOIRES
CASABLANCA - MAROC

AMM N°: 2150MP/21

Conserver à une température n'excédant pas 30° C à l'abri de l'humidité

133,60

30 قرصا ملبسا

د يوفينور 600 ملغ

1 غيد
الست

LABORATOIRES INNOTECH INTERNATIONAL
Fabriqué sous licence par :
Maphar.
Boulevard Alkimia N°6, Qt-Sidi Bernoussi,
Casablanca.

DIOVENOR 600MG
CP B30

6 118000 010449

30 قرص ملبس
عن طريق الفم

ألورا 5 ملغ

ديسلوراتادين

مرة واحدة يوميا
طويل المفعول
لا يسبب النعاس
مضاد للحساسية

ALORA 5 mg ○
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410096

LOT:M1201
PER:10/2025
PPV:73,50DH

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية تيط مليل - الدار البيضاء

88-20

كزديدول كارفيدول

25 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر
عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منتصف النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل بعد

☀️ 🌙 🌞 🌙 🌞 🌙 🌞 🌙

XEDILOL® 25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N° 215/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

سوطيما
othema

88-20

كزديدول كارفيدول

25 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر
عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منتصف النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل بعد

☀️ 🌙 🌞 🌙 🌞 🌙 🌞 🌙

XEDILOL® 25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N° 215/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

سوطيما
othema

88-20

كزديلول كارفيديلول

25 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر
عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منتصف النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل بعد

☀️ ☾ 🌙

XEDILOL® 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 215/19/DMP/21/NRQDNM



سوطيما
othema

asben

LOT 230303
EXP 01 2027
PPV 31.30



ZYLORIC 200 mg



Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

asben

LOT 230303
EXP 01 2027
PPV 31.30



ZYLORIC 200 mg



Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

asben

LOT 230303
EXP 01 2027
PPV 31.30



ZYLORIC 200 mg



Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244