

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 053644

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEIKH EL AHMANI M^d Wehli

Date de naissance : 26-08-1951

Adresse : Avenue Ibnou Kassi Rue Fondou

Maarif

Tel : 061 18 11 24 Total des frais engagés : 1156,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2020

Nom et prénom du malade : M^r Bencheikh Wehli Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : 05/03/2020

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
13/01/2020			250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL KHALIL Boulevard de la Liberté Casablanca - Maroc Tél: 05 22 25 22 05	13/01/2020	900,60

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
		A M	P C	I M	I V	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Dr Zhor.BENCHEKROUN

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Diabète - Thyroïde - Cholestérol - Obésité
Troubles de Croissance et de Puberté
Pied Diabétique - Infertilité - Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat CHU AVICENNE
Diplôme du Pied Diabétique Université de Paris Descartes
Diplôme de Nutrition de l'obésité Université de Montpellier
Ancienne Résidente à l'Hôpital Militaire de Rabat



الدكتورة زهور بنشقررون

إختصاصية في داء السكري
أمراض الغدد - التغذية وأمراض الأيض

علاج داء السكري - الغدة الدرقية - الكوليسترول
السمنة - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ
أمراض القدم السكري - العقم - الاضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط، مستشفى ابن سينا
دبلوم القدم السكري بكلية الطب بباريس ديكاوت
دبلوم التغذية وكلية الطب بمونبيلي
مقيمة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

الدار البيضاء، في : 13 FEB 2025 Casablanca, le :

M^{re} Bencheikh M. M. M.

(28,00 x 7) 196,00

1) Glucose 1g

0 - 1 - 0 5. Papiu le repas

0 - 1 - 1 5.5

(196,20 x 3) 588,60

2) Cholesterol

1 gde

3) Diabète et hypertension

4) Zolpidem 2x/2-6J

116,00

900,60

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Soudani Maârif
Casablanca - Tél : 05 22 99 55 60

60, Boulevard Bir Anzarane, Résidence. Ziad 1er étage N° 1 - Maârif - Casablanca

05 22 99 55 60 - 06 62 56 57 16 - dr.zhorbenchekroun@gmail.com

OR[®]
e

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 196,20 DH

6 118001 183104

AstraZeneca

OR[®]
e

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 196,20 DH

6 118001 183104

AstraZeneca

OR[®]
e

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 196,20 DH

6 118001 183104

AstraZeneca

LOT 191908
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 191908
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 191908
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 191908
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 191908
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 191908
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 191908
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

PPV: 116DH00
PER: 08-22
LOT: I 1889

