

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Maladie :

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

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° P19-0025099

ND: 28411

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2188 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DYAE EL MOSTAFA  
Date de naissance : 02/01/46  
Adresse : HAY ANIGRIT RUE 18 N°71 CASA AN CHOK  
Tél. : 0666965745 Total des frais engagés : 429,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr R. BENBANI  
Hay ASSERKIT Route IMI IMI  
Aourir - Tél : 05 28 31 47 07  
Gsm : 06 61 77 76 87

Date de consultation : 24/04/2020  
Nom et prénom du malade : MEHAH OUMHANI Age : 74 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Anémie HTA  
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 : Aourir


Le : 24/04/2020

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
24.04.20	C	1	120.00 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Dr. EL MOURABIT MOHAMED</b> <b>PHARMACIE TAMRAGHT</b> Tamraght - Agadir Tél : 05 28 31 77 03 GSM : 06 66 09 70 80	24/04/20	309.10 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

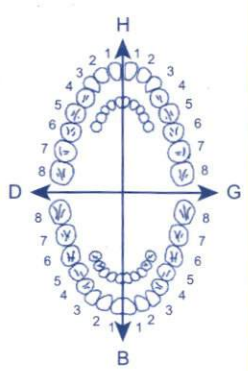
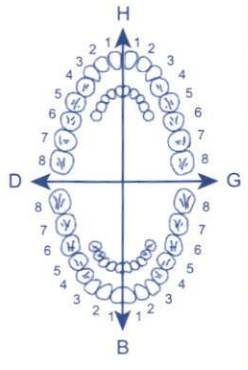
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan

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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           H            25533412            00000000            D         </div> <div>           21433552            00000000            G            00000000            35533411            B         </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          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.Redouane BENBANI

Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE

Hay Asserkit - Commune et

Kiadat Aurir

Route Imi Miki

Tél.: 05.28.31.47.07  
06 61 77 76 87

E-mail : rbenbani@yahoo.fr - IF : 75990055 - ICE : 001629862000075

# الدكتور رضوان بنباني

الطب العام  
الفحص بالصدى

حي أسركيت أورير جماعة

وقيادة أورير

طريق إيمي ميكي

الهاتف : 05.28.31.47.07  
06 61 77 76 87

Aourir, le : 24-04-2020 في : أورير

M. MEHAIH. Oumha

$68,10 \text{ DH} \times 4 = 272,40 \text{ DH}$

Tenoretic 50/12,5

02/5

$36,70 \text{ DH} \times 4 = 146,80 \text{ DH}$

0 - 0 - 1/2 - 105

0 - 0 - 1/4 - 105

Total = 369,10  
Dr. ELMOURABIT MOHAMED  
PHARMACIE TAMRAGHT  
Tamraght - Agadir  
Tél : 05 28 31 77 03  
GSM : 06 66 09 70 80

Dr. Redouane BENBANI  
Hay ASSERKIT ROUTE IMI MIKI  
Aourir - Tél : 05 28 31 47 07  
Gsm : 06 61 77 76 87

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain seba Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH  
6 118001 182350

b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH  
6 118001 182350

QI Zenata Ain seba Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH  
6 118001 182350

b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH  
6 118001 182350

LOT 181780  
EXP 11/2020  
PPV 36.70DH