

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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.

Dentaire :

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0476

Société : R.A.M. 3473

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN CHARKI

Rachida

Date de naissance :

Adresse : 2A Bd ouled Hniz Cité de l'air

Tél. : 06 68 11 67 31 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/06/20

Nom et prénom du malade : BEN CHARKI Rachida Age : 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

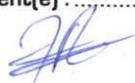
Nature de la maladie :

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 : DÉPÔT

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-046133

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 : 0476

Nom de l'adhérent(e) : BEN CHARKI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Déclaration de Maladie

N° P19- 046133







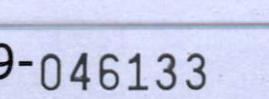


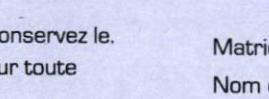


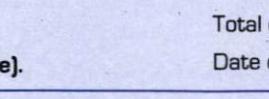












Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- | | |
|-----|--|
| SF | = Actes pratiqués par la sage-Femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| R-Z | = Electro-Radiologie |
| B | = Analyses |

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes, d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentielle au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM
SOIR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit
des répétés en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.

DATE DE DÉPÔT

AÉROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



MUPRAS

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

FEUILLE DE SOINS 1567632

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : BEN CHARKI Radiolo

Matricule : 01476 Fonction : Poste :

Adresse : ZA Bd ouled Hiz, cité de l'air

Tél. : 0668 12 67 31 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Ben Charki Radiolo Age 61

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 01/06/91

Nature de la maladie : de la lèpre et pyrexie

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : Ben Charki, le 10.6.91 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois



VOLET ADHÉRENT

DECLARATION

Matricule N° : 1567632 MUPRAS

Nom du patient : 

Date de dépôt : 

Montant engagé : 

Nombre de pièces jointes : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Nédecin attestant le Paiement des Actes
26/06/2022	C 1	C 1	1250 H	RECEUVEZ DE M. LE NÉDECIN LE 02/07/2022 LE MONTANT DE 1250 H DE HONORAIRES DE M. GENEVRIER DOIT ÊTRE POURVU PAR LE GENEVRIER LE 02/07/2022
02/07/2022	C 1/1	C 1/1	Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DEROUA EL HAIK FOUAD PHARMACIEN Centre Commercial Deroua A6344 53 21 771 Fax . 0522 53 26 10	25/06/2020	22,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>36 38 Rue 15 22 2000</i>	<i>15/01/1997</i>	<i>92 300</i>	<i>20000</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	R	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital
Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

CG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle
Conseil nutrition



لَام ازْكُوْر
الطب
ضد
استفر
البيضاء
ص بالصدر
سكري و الضغط الحموي

LOT : 1121
UT-AV : 05-23
P.P.V : 30DH50

30.50

ARGO

ORDONNANCE

Déroula le : 25/06/2022

Dr. Ahlam Zguiouar
Lauréate de la faculté
Médecin Généraliste
N° 04 Déroura
Lot N° 5, 2ème étage
Province de Casablanca
07-00-86-13-43

Mr. Rachida Bencharif

63.90

6.

LOT N° : 1122
UT-AV : 05-23
P.P.V : 30DH50

PPC : 69,00 DH

63.90 - ibuprofenid (P100)
npx2h

63.90 - ARGOSIROP Acet 2h/ S.V

77.10 - Thalidom sommeil
4APP a 3h/ S.V

63.90 - Colchicoline
4APP a 2h/ S.V

63.90 - amiflora (1) 2g/2h/ S.V

PHARMACIE DE
EL HAÏK FO
PHA
Centre
46
Tel: 0522 512 12

49.40

49.40

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale -Échographie

CG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

لгинية داخلية مارقة بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام- الفحص بالصدى

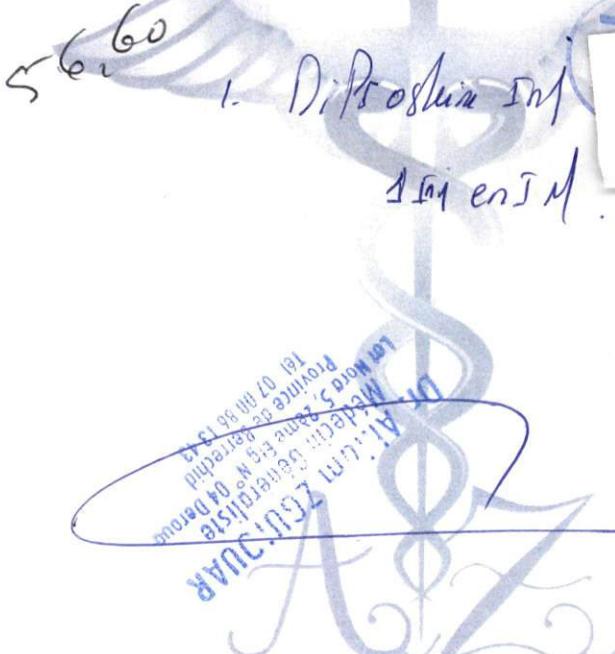
تخطيط القلب- تتبع الحمل- مرض السكري و الضغط الدموي

الحمية العلاجية

ORDONNANCE

Déroula le : 02/07/2022

Dr. Benchariki Hatchida



56,50

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale -Échographie

CG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام- الفحص بالصدى

تخطيط القلب- تهيم الحمل- مرض السكري وضغط الدم

الحملة العلاجية

ORDONNANCE

Déroulé le: 21/06/2021

M. Roudhida Benchorti

Réf de l'épau. 151 58-
Roudhida Benchorti

Dr. Ahlam ZGUIOUAR
Médecin Généraliste
N° 5 2ème étage App 4 Berrechid
Lot Noura 5ème étage
Province de Casablanca
Télé: 07-00-86-13-43

تجزئة نورة 5 (أونا- بدر الخبر) الطابق الثاني الشقة 4 الدروة برشيد
Lotissement Noura 5 (Ona Badr el khayr) 2ème étage App 4 Deroua Berrechid .
Tel: 07-00-86-13-43 / Gsm: 06-76-67-07-80

مركز التشخيص الطبي بالأشعة ببرشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE

RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)

Berrechid, le :



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة و الإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

برشيد، في :

26 Juillet 2020

Facture B122 /2020

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Radiologique : Rx Epaule droit F/P

Nom et Prénom : BEN CHARKI RACHIDA

Pour la somme de 200,00DH

deux Cents dirhams

Signé : Dr. A.AZZAOUI

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tel: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38 - 36، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

Patente : 40702269 - I.F : 20719061 - I.C.E : 001851015000002

مركز التشخيص الطبي بالأشعة ببرشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOUI

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE

ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TÉLE ORAINE

Nom et Prénom : BEN CHARKI RACHIDA

Examen Pratiqué : Epaule droit F/P 111

Ancien Médecin Radiologue à l'Hôpital de

DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de

MILLAU (FRANCE)

Berrechid, le :
Cher confrère

Merci de la confiance que vous nous témoignez



الدكتور على عزاوي

اختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابقاً بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

برشيد، في :

COMPTE RENDU :

- Pas d'image lésionnelle ostéo-articulaire décelable.
- Pas d'image de d'ascension de la tête humérale.
- Pas d'image de calcification sous acromio-claviculaire.

*Confraternellement
Signé : Dr A. AZZAOUI*

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64: الهاتف