

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-532087

ND. 406A

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 190 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHOUAIBI Housseine
 Date de naissance : 1933
 Adresse : 117, Bd N-Youssef Casa
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. BENGHAROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casa
Tél: 05 22 90 80 20

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : CHOUAIBI Housseine
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
15/02/2020	9		9	INP : 09M81628 Dr. BENCHAMOUN Cardiologue - Rythme 193, Bd Oum Rabii Oum Tél: 05 22 90 80 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE MY. YOUSSEF Pharmacie 139, Boulevard My. Youssef CASABLANCA - Tél: 05 22 22 22 22	15/02/2020	407320

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 canalaires, 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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</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] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Rythmologie de l'université de Bordeaux

ecin des

ecin de l'



6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

6118001030989

EXFORGE HCT

5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

CABINET DE CONSULTATIONS -ORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

15.07.2020

ORDONNANCE

Mme CHOUAIBI née TABCHIR Khaddouj

EXFORGE HCT 5/160/12,5 mg : 1 comp. par jour le soir

DETENSIEL 10 mg : 1/2 comp. par jour le matin

KARDEGIC 75 mg : 1 sachet au cours du repas de midi

NOLIP 20 mg : 1 comp par jour le soir

RELAXIUM B6 300 mg : 1 gél. par jour LE SOIR

TRAITEMENT DE 06 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical

Dr. BENCHAKROUNE
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca
193 شارع أم الربيع - ولفا - البيضاء
(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)
Tel: 05 22 90 80 20
Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68
Email: driss.benchakroune@gmail.com

