

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.

Diagnostique 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 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

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



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

85092

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002099

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1303 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JABRI Date de naissance : 30.12.44
 Adresse : Lotissement HANANE n°13 Casablanca CABA
 Tél. : 06 305 1850 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Amina BENZAOUIA
 OTO-Rhino-Laryngologiste
 157, Lot Dandane-Sid Maarouf
 Tel: 0522 78 02 77 - Casablanca
 Date de consultation : 24/01/2007
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Polyneuropathie (sur syndrome d'Alzheimer)
 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 : 24/01/2007

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
24/12/2023	CS	1	2.500,00	Dr. Amina BENZAOUIA OTO-Rhino-Laryngologiste 157, Lot Dandouze-Sidi Maarouf Tél. 0522 78/02 17 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie BENCHAHAT EZARHOUNI Sue N° 101 Lot Hay Ca Casablanca - Tél. 0522 78/02 17	23/12/2023	471,30

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

		Nombre				
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

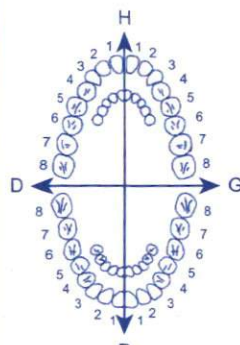
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

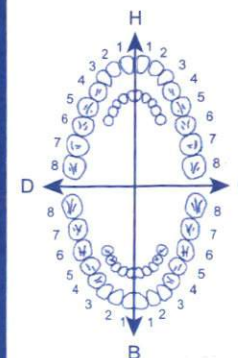
							
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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



	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amina BENZAOUIA

Oto - Rhino - Laryngologiste

الدكتورة أمينة بنزاوية
أخصائية أمراض الأنف والأذن والحنجرة

أخصائية في أمراض الأنف والأذن والحنجرة
أخصائية في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة و العنق
تشخيص الصمم والدوخة
التشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسية
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ليورودو



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

D. Gabri Rohameo

23/10/2020

24,40x3

1/ Levothyrox 100 µg

1 cp / j petit

13,40x3

2/ Levothyrox 50 µg

1 cp / j petit 3m

123,60x2

3/ Inceum 40 mg sd

1 gel le soir petit

88,90

4/ Otosan nasal adulte

157, Lotissement Dandoune Sidi Maârouf, Tél : 052278027

E-mail : benzaouiaamina@gmail.com

1 pulv x 3 j petit 10



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

ISOPHARM
OTOSAN NASAL BABY
88.90 DH

21,80

S / Polydoro 5k

S.V

3 gks x 21 g net 02g

Ts 471,30

21,80

Dr. Amina BENZAOUIA
OTO-Rhino-Laryngologiste
157 Lot Dandoune-Sidi Maarouf
Tel. 0522 78 02 17 - Casablanca