

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.

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 058415

55659

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04452 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LMIMOUNI FOUAN

Date de naissance : 07-06-1959

Adresse : Benghmane BP 152

Tél. : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 931,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2020

Nom et prénom du malade : Amrani Rachid Age: 58

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

Nature de la maladie : AFFECTION LONGUE DUREE

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 : 15/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
28/12/20	cs		256,00	
29/12/20	control			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Dr. Adil HAJEJ
Pharmacien en Pharmacie
Lalla Meriem 2 Bloc B Rue
Numéro 51 Benslimane
Tél 05 23 29 75 32

28-12-2020
29-12-2020

258,40
223,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

30/12/20

D120

139,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, 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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
			MONTANTS DES SOINS																					
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre d'ophtalmologie Benslimane

Dr. Mouhcine ADLI

Ophtalmologue

Spécialiste en maladie et chirurgie des yeux

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
Membre de l'association française d'ophtalmologie
Ancien spécialiste au C.H.U 20 août
Ancien spécialiste au C.H.P d'Azilal
Médecin agréé pour délivrer des certificats
d'aptitude du permis de conduire

Benslimane, le : **28 décembre 2020**

Mme AMRANI Rachida

AZYTER

1 gouttes matin & soir pendant 3 jours

AQUALARM

1 gtt 3 fois par j 1 mois

FUCITHALMIC 1% GEL OPHTAL

1 goutte le soir, 8 jours

Azyter 15 mg/g
Collyre, B/6 récipients unitaires
PPV : 76,20 DH

6 118001 401801
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diodari, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

ZENITH Pharma
PPC : 145,00 DH

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
Fucithalmic® 1% gel ophtalmique
Tube de 3 g
AMM N°184
DMP/21/NRQ
PPV : 37 DH 20

6 118001 200818

Dr. Mouhcine ADLI
OPHTALMOLOGUE
N° 186 1^{er} étage bd Hassan II - Benslimane
Tél : 06 22 29 39 55

N° 186 1^{er} étage bd Hassan II - Benslimane



centre.opht.benslimane@gmail.com



05 23 29 39 55



Centre d'ophtalmologie Benslimane

Dr. Mouhcine ADLI

Ophtalmologue

Spécialiste en maladie et chirurgie des yeux

Lauréat de la faculté de médecine de casablanca
Membre de l'association française d'ophtalmologie

Ancien spécialiste au C.H.U 20 août

Ancien spécialiste au C.H.P d'azilal

Médecin agréé pour délivrer des certificats
d'aptitude du permis de conduire

Benslimane, le : **29 décembre 2020**

Mme AMRANI Rachida

AUGMENTIN 1 G SACHET

1 sachet 2 fois par jour, 8 jours

SURGAM 200 MG

1 comprimé 2 fois/j au milieu des repas, 5 jours

PPV: 168,20 DH
LOT: 644495
PER: 12/21

LOT: 20E032
CP SEC B20
P.P.V: 550H40



223,60
PHARMACIE OUM KASSER

Dr. Adil HADJI

Docteur en Pharmacie

May Lalla Meriem 2 Bloc B Rue 4

Numéro 51 Benslimane

Tél 05 23 29 75 32

Dr. Mouhcine ADLI

Ophtalmologue

186 1^{er} Etage Bd Hassan II

Benslimane

Tél 05 23 29 39 55



N° 186 1^{er} étage bd hassan II - Benslimane



centre.opht.benslimane@gmail.com



05 23 29 39 55



Centre d'ophtalmologie Benslimane

Dr. Mouhcine ADLI

Ophtalmologue

Spécialiste en maladie et chirurgie des yeux

Lauréat de la faculté de médecine de casablanca
Membre de l'association française d'ophtalmologie
Ancien spécialiste au C.H.U 20 août
Ancien spécialiste au C.H.P d'azilal
Médecin agréé pour délivrer des certificats
d'aptitude du permis de conduire

Benslimane, le : **29 décembre 2020**

MME AMRANI RACHIDA

Analyses :

Glycémie à jeun + Hb A1c

Dr. Mouhcine ADLI
OPHTALMOLOGUE

N° 186 1^{er} Etage Bd Hassan II
Benslimane
Tel : 05 23 29 39 55



N° 186 1^{er} étage bd hassan II - Benslimane



centre.opht.benslimane@gmail.com



05 23 29 39 55

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3, Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

51230979

Analyses effectuées le: 30/12/2020

Pour.....: **Mme AMRANI RACHIDA EP LMIMOUNI**

Sur prescription du: Dr ADLI MOUHHICINE

Code.....: 00040998



Organisme.....:

Bilan:

GLY HBA1C

Cotation : (B 130)

Montant Net : 199.20 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT QUATRE VINGT DIX NEUF Dhs 20 Cts

LABORATOIRE AMARA
Dr. M. AMARA
3, Bd Mohammed V
Tél. 05 23 30 40 30

Prélèvement du : 30/12/2020
Edition du : 30/12/2020
Code Patient : 00040998
Matricule :

Heure : 09:37



Référence 51230T2979 du : 30/12/2020

Mme AMRANI RACHIDA EP LMIMOUNI

Médecin: Dr. ADLI MOUHHICINE

BIOCHIMIE
EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie..... :	0.91	g/l (0.70 à 1.10)	
Hémoglobine glyquée..... :	5.2	% (4.0 à 6.5)	

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
1 Bd Mohammed V - Mohammédia
Tél. 05 23 30 40 30