

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W21-727047

135336

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13177 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennis Zineb

Date de naissance : 13/03/1991

Adresse : 63 Abderrahim boubid, Res P. Jerrada

Tél : 0662311855 Total des frais engagés : 2071 DHS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. A. BERRANNOUN Gynécologue Accoucheur Diplômé de Paris V 39, Rue Omar Slaoui Casablanca Tél: 0522204070-052247295

Date de consultation : 24/09/2022

Nom et prénom du malade : BENNIS ZINEB

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

Nature de la maladie : 855 low Fer Target

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 20 / 10 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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
24/09 2022	G		400	INP : 091638882 Dr. G. Accobucheur Dentiste de Paris 13 137-90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de Paris R LAHLOU EL KAYES Boulevard de Paris Tél 05 22 25 39 74	24/09/2022	1371.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
24.9.22.	perg.			300		

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE

54 BD GHANDI

TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : 7750 / 2022 du 24/09/2022

Nom patient **BENNIS ZINEB**
PAYANTS

Entrée 24/09/2022

Sortie 24/09/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PERFUSION	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00



عيادة التوليد وأمراض النساء Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو

Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجواد برنون

Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le 24.09.2022

M- BENNIS Zineb

1371.00

Ferinject



Pharmacie de l'Oasis
Mme R LAHLOU EL KATEB
64 Boulevard A. Bouabid Oasis
Tél : 05 22 25 39 74

50 mg iron/ml
ferinject®

Chaque 1 ml contient:
Fer sous forme de carboxymaltose
ferrique 50 mg.
Excipients: Eau pour préparations
injectables, hydroxyde de sodium, acide
chlorhydrique.

كل 1 مل يحتوي على:
حديد (كرومكسي مالتوز الحديد) 50 مغ.
المواد المضافة: ماء معدن مطهر، هيدروكسيد الصوديوم،
وحمض الهيدروكلوريك.

T= 1371.00

Dr. A. BERRANNOUN
Gynécologue - Accoucheur
Diplômé de l'Ordre des Médecins
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél: 0522 29 40 70 / 05 22 29 57



6 251065 1043257

ترخيص من شركة البركة المغربية، الأيمن
تحت إشراف شركة بيسكو، ألمانيا أو شركة أي دي تي بيوإيجيا، ألمانيا

50 mg de fer/ml
ferinject®

Pharmacie de l'Oasis
Mme R LAHLOU EL KATEB
64 Boulevard A. Bouabid Oasis
Tél : 05 22 25 39 74

Distribué par
PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV:1 371 DH 00

39, زنفة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف : 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

E-mail : drsnoab@gmail.com