

# 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 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0031708

☒ Maladie

☐ Dentaire

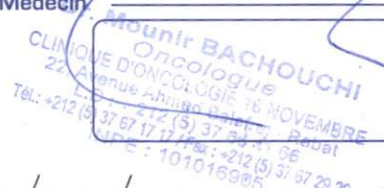
☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2346 Société : \_\_\_\_\_  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : BENYAHIA DRISS  
 Date de naissance : 01.01.1953  
 Adresse : MÈNE  
 Tél. : 0673275780 Total des frais engagés : 300+180 = 480 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nom et prénom du malade : Benyahia Driss Age : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : T. Vessie  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : \_\_\_\_\_  
 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 : RABA Le : 17/11/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

17/11/22 CS 300DH  
21/11/22 CS CRT

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/11/22 98,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

17/11/22 Radiologie 180DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

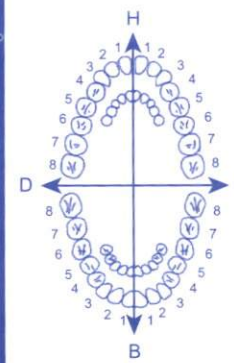
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

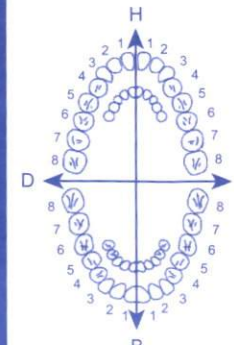
FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**D<sup>r</sup> Mounir BACHOUCHI**

oncoLogue

Diplômé de La faculté de médecine de paris  
EX Médecin à L'IGR - Villejuif

diagnostic et traitement des cancers  
spécialiste des maladies des seins

**الدكتور منير البشوشي**

اختصاصي في علاج الأورام

خريج كلية الطب بباريس  
طبيب سابق بمعهد غوستاف روسي  
فيل جوف

تشخيص وعلاج الأورام  
اختصاصي في أمراض الثدي

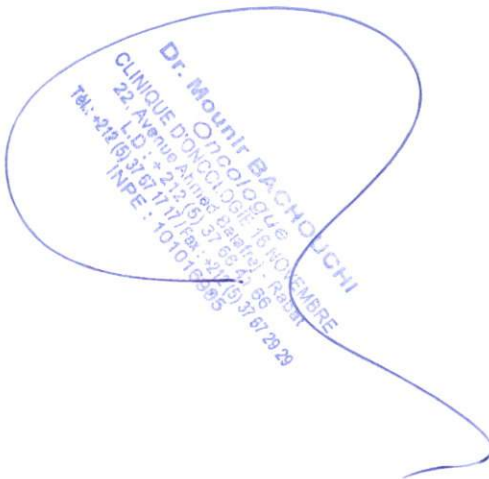
**CO16**

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 novembre

17.11.22

Na Bemyphia Driss

Roche pour monnaie



Dr. Mounir BACHOUCHI  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
L.D. : +212 (5) 37 66 41 41  
Tél: +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 101016395

+212 (6) 64 70 70 10

+212 (5) 37 67 17 17 L.G

+212 (5) 37 66 41 41 L.D

+212 (5) 37 67 29 29

mbachouchi@co16.com

22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat

clinique@co16.ma

21/11/2022

pour 160 mg + 17/11

Neofortan 160g  
9880  
suplax

PHARMACIE MARCHAL  
André ACHOUX  
22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
L.D. : +212 (5) 37 67 29 29  
Tél: +212 (5) 37 67 17/17/Fax: +212 (5) 37 67 29 29

NEOFORTAN 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 08/2025  
LOT 26056 7

Dr. Ikrame NEJJAR  
RADIOTHÉRAPEUTE  
Clinique d'Oncologie 16 Novembre  
Département d'Oncologie  
22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
L.D. : +212 (5) 37 67 29 29  
Tél: +212 (5) 37 67 17/17/Fax: +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 101111169



# CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

TEL : 05 37 67 17 17 / 06 66 97 43 41

FAX : 05 37 91 03 00 // 05 37 67 29 29

100063668



## F A C T U R E

N° 25 168 / 2022 du 17/11/2022

Nom patient	BENYAHIA DRISS	Entrée 17/11/2022	Sortie 17/11/2022
Prise en charge	PAYANT		

### RADIOLOGIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE PULMONAIRE FACE	1.00	K	180.00	180.00
			Sous-Total	180.00
Total Frais Clinique				180.00

	Total général 180.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	

Notre compte bancaire : BANQUE POPULAIRE - RABAT 181 810 21211 0058049 001 7 09

Encaissements		Chèque			Total encaissé	Solde
		180.00			180.00	0.00

Ref Chq : BMCI 3138520 BENYAHIA DRISS /

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Balafrej, Souissi - Rabat  
Tél.: 05 37 67 17 17 - Fax : 05 37 67 29 29  
ICE : 001691055000094 - INPE : 100063668

# CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

TEL : 05 37 67 17 17 / 06 66 97 43 41  
FAX : 05 37 91 03 00 // 05 37 67 29 29

100063668



## F A C T U R E

N° 25 173 / 2022 du 17/11/2022

Nom patient	BENYAHIA DRISS	Entrée 17/11/2022	Sortie 17/11/2022
Prise en charge	PAYANT		

### CONSULTATION JOUR

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION JOUR	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total Frais Clinique				300.00

	Total général 300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Notre compte bancaire : BANQUE POPULAIRE - RABAT 181 810 21211 0058049 001 7 09

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300.00				300.00	0.00

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Balafrej, Souissi - Rabat  
Tél.: 05 37 67 17 17 - Fax : 05 37 67 29 29  
ICE : 001691055000094 - INPE : 100063668

FAX : 05 37 91 03 00 // 05 37 67 29 29

**Médecin : DR. BACHOUCHI MOUNIR**

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22K170855	BENYAHIA DRISS	17/11/2022

Reçu établi par : MOUNIA

QUATRE-VINGTS DIRHAMS

RABAT Le 17/11/2022

Nom et Prénom : Mr. BENYAHIA Driss

Médecin traitant : Dr M. BACHOUCHI

### RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE

- Respect de la transparence parenchymateuse pulmonaire.
- Absence d'épanchement pleural.
- Respect de la silhouette cardio-médiastinale.
- Cathéter de voie veineuse centrale en place.

Dr. F. BENCHAKROUN  
Radiologue  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE DU 16 NOVEMBRE  
22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
Tél.: +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 100063668