

## 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.

### 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.

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-617606

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12272

Société : DOMA

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAADOUNE DOMA

Date de naissance : 25/3/84

Adresse : Résidence Almorav; App 18, N° 8M.4.

Tél. : 86075386

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Chems-eddoha EL-SUNZLI  
Gynécologie Obstétricienne  
10 Rue du Marché, Maarif  
Casablanca - Tél : 05 22 27 09 59

Date de consultation : 10/02/23

Nom et prénom du malade : SAADOUNE DOMA

Age : 38 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection génitale

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

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
12/02/23	Ex		90,-	INP : <u>Ne Mo</u> <u>30 Rue du Maréchal, Maastricht</u> <u>05 23 09 51</u>
			40,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<u>PHARMACIE</u> <u>DR. BLOED</u> <u>7005 BLOED</u> <u>022 93 28 14</u>	10/02/2023	450,-

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	

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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					
	<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		
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					



# Pr. Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA

## Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat  
Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat  
Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris  
Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris  
en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie  
et Hystéroscopie

## الدكتورة شمس الضحى مونزيل بنسلامة

### اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط  
طبيبة عسكرية سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط  
شفيات باريس  
كارت بباريس  
الفحص بالأمواج  
داخل الرحم

Casablanca, le 10.02.2023 دار البيضاء، في

Mme SAADOUNE Dounia

Fluomizin®

Lot 380112



Fluomizin®

Lot 380112



BioVanic 500 mg

5 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410058

BioVanic 500 mg  
7 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410065

CANAFLUCAN 150 mg  
Boîte de 1 gélule



6 118000 091066

LOT: M0812  
PER: 07/2024  
PPV: 87,00 DH

LOT: M0573  
PER: 07/2023  
PPV: 69,00 DH

LOT: A14291  
PER: 09-25  
P.P.V.: 22 DH 40

Pr Chems MOUNZIL BENSLAMA

Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc  
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V.: 96.40 DHS

Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc  
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V.: 96.40 DHS

**Pr. Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA**

**Spécialiste en Gynécologie Obstétrique**

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat

Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat

Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris

en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie  
et Hystéroscopie

**الدكتورة شمس الضحى مونزيل بنسلامة**

**اختصاصية في أمراض النساء والتوليد**

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط

طبيبة عسكرية سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات باريس

خريجة كلية الطب روني ديكرت بباريس

وحائزة على دبلوم العقم والتناسل، الفحص بالأمواج

الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le ..... **10 Février 2023** ..... في الدار البيضاء

**Madame SAADOUNE Dounia**

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE:**

Polype de 6 mm à surveiller.

Ovaires de taille et d'aspect normaux.

Douglas libre.

Pr. C. MOUNZIL BENSLAMA  
Gynécologue Obstétricien  
30, Rue du Marché 2<sup>ème</sup> étage - Maârif - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 23 09 59  
0522 23 09 59  
Maârif

Pr. Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat

Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat

Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris

en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie

et Hystéroscopie

الدكتورة شمس الضحى مونزيل بنسلامة

اختصاصية في امراض النساء والتوليد

استاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط

طبيبة عسكرية سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيب مساعدة سابقا بمستشفيات باريس

خريجة كلية الطب روني ديكرت بباريس

وحائزة على دبلوم العقم والتناسل، الفحص بالأمواج

الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le 10/02/2023 ..... في الدار البيضاء،

FACTURE

mm SAADOUNE OUNIA a effectué me  
échographie pelvienne et by hystérose  
stérilité à Cas. Da

Pr. Chems-eddoha MOUNZIL  
Gynécologie Obstétricienne  
30 Rue du Marché, Maârif  
Casa - Tél. : 05 22 23 09 59



