

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

Declaration de Maladie

N° W21-787670

151909

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13098 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AABI WADI

Date de naissance : 03/11/1991

Adresse : Résidence du Chef de Rue N°23 Casablanca

Tél. : 0673299589 Total des frais engagés : 1684,00 € Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr BENNIS SIHA Gastro - Entérohépatologue Angle Bd. Ibn Tachfine et Ibn Al Adri Moutrakouchi Rés. Fatima Zahra 4ème Etage N°12 - Casa 0522 61 22 25 / 0522 61 22 26

Date de consultation : 16 FEV. 2023

Nom et prénom du malade : Rabi Wadi Age :

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

Nature de la maladie : Affection digestive

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 : 16 / 02 / 2023

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 |
| 16 FEV. 2023 | Test Respiratoire de Fluide | | 600 DH | INPE: 091013441 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| <p>Pharmacie SYRIS</p> <p>Hassan INAM</p> <p>Arsalane Rue Amyot</p> <p>Inville N°42-Casablanca</p> <p>Tel 0522 61 38 38</p> <p>E:001543263000092</p> | 16/02/23 | # 1084,70 # |

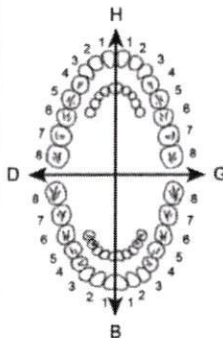
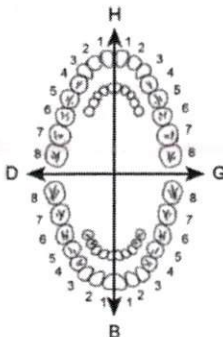
[illegible][illegible]

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 | 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - chirurgicale
Endoscopie Digestive - Echographie
Diplômée de la faculté de Médecine de
Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
de Casablanca



الدكتورة سهام بنيس

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
و أمراض الكبد
الفحص بالصدى
المناظير الداخلي
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي
الجامعي ابن رشد - لدار البيضاء

Casablanca : 16/02/23

M. Aahni wadii

144.50

Esac 20

1 gel x 21j x 14j

2 x 64.10

Aximyure 194

1p x 21j x 14j

au milieu des repas

3 x 41.00

Ti daz 500

1p x 21j x 14j

au milieu des repas

2 x 160.00

Clarith 500 1p x 21j x 14j

au milieu des repas

Pharmacie SYKIE
Hassan INAM
Hay Arsalane Rue Amyot
d'Inville N°42-Casablanca
Tél 0522 61 38 38
F: 001543263000092

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II,
4ème étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

☎ 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 ✉ bennissihame@yahoo.fr

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذراء المراكشي، إقامة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12 الدار البيضاء (فوق أسيماء و BMCE)

28900
- Sysmetix gl

85100 lglj x 1mois

D. ~~Stéphane SIHAM~~
Gastro - Entérohépatologue
4ème Etage N°12 - Casa
El Morrakouchi Rés. Fatima Zahra
Tel: 0522 61 22 25 10522 61 22 25



1084,70

LOT: 0220013A
PER: 10/2025
PPV: 41DH00

CO: 23006
PER: 06/24
PRV: 144DH50



صيدلية سوريا
Pharmacie SYRIE
Hassan INAM
Hay Arsalane Rue Amyot
d'Inville N°42-Casablanca
Tel 0522 61 38 38
= 001543263000092



LOT: 221228
EXP: 05/2024

Fabrication
bellavie
Rue E. Duculot, 90
13660 Sambreville - Belgique

Distribution:
HEALTH
INNOVATION
10 Rue Racine Valfleur, Mairil
Casablanca Maroc
+212 522 23 22 51
Contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
N°Enregistrement au
ministère de la santé
2021/2012085/V1/OMP/CA/18



SysMetix
Synbioceutical®



Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie

Endoscopie Digestive - Echographie

Diplômée de la faculté de Médecine de

Casablanca

Ancien interne du CHU Ibn Rochd

de Casablanca



الدكتورة سهام بنيس

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

وأمراض الكبد

الفحص بالصدى

المنظار الداخلي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي

الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca :

16 FEB. 2023

UREA BREATH TEST ANALYSIS

HELICOSENSE SCIENTIFIC

Nom et Prénom : **Mr Aabi waouli**

| | |
|----|------|
| II | 1,12 |
| C1 | 2,15 |
| C2 | 2,41 |

Infection index meaning:

- 0 - 1.0 - negative
- 1.01 - 1.10 - Légèrement positive
- 1.11 Et plus positive

RESULTAT DU TEST RESPIRATOIRE:

positif

Dr. BENNIS SIHAM
Gastro-entérohépatologue
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II,
Morrakouchi Rés. Fatima Zahra II,
4ème étage N°12 Casa
0522 61 22 25 / 0522 61 22 24

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II,

4ème étage - N°12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

☎ 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 ✉ bennissihame@yahoo.fr

Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
Endoscopie Digestive - Echographie
Diplômée de la Faculté de Médecine de
Casablanca
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd
de Casablanca



الدكتورة سهام بنيس

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
و أمراض الكبد
الفحص بالصدى
المنظار الداخلي
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي
الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

Facture N° :

Casablanca le :

16 FEV. 2023

M^r: Aabi Wadit

Test Respiratoire de
l'urée

600 OH

Dr. BENNIS SIHAM
Gastro - Entérologie
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adraa
El Mourakouchi Rés. Fatima Zahra II
4ème étage N° 12 Casa
Tél: 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24

ICE N° : 194050000080

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II
4ème étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ACHMA et BMCE)

☎ 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 ✉ bennissihame@yahoo.fr

☑ رابطة شلوع بن ناشفين وشارع ابن العذراء المراكشي. إقامة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12 - الدار البيضاء (فوق أسيميا و BMCE)

کلا ریرو میسین

SysMetix
Synbioleutical®

كلريل® 500 ملغ
علبة من 14 قرصا

Lot N° / Date Per.:

Tidaz® 500 mg
comprimés pelliculés - Boîte de 10

6 118000 440420

CLARIL®
Boîte de 14 comprimés
Clarithromycine 500 mg
PPV : 160,00 DH
100191001

CLARIL®
Clarithromycine 500 mg
Boîte de 14 comprimés
PPV : 160,00 DH

430007 608014
5060 Sandbrieville - Belgique
rue E. Duculot 50
bellavie
Fabrication

LOT: 22122B
EXP: 05/2024
PNC: 280.000H

distribué par : **HEALTH INNOVATION**
 Commerce Sahel Had Souleim
 Siège : 10 Rue Racine Vaireurs, Maarif
 +212 22 22 23 22 51
 contact@healthinnovation.ma
 www.healthinnovation.ma
 ONS55 numéro : CAPV.59.217.19
 2073 2013 inscrit au ministère de la santé



ESAC® 20 mg
ésoméprazole
28 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241898

mg

20

ésoméprazole

®

ESAC

AXIMYCINE® 14 comprimés dispers

PPV 64DH10

LOT 24004 3
EXP 05/2024

PPV 64DH10

LOT 21002 3
EXP 02/2024

Booster

A consommer de préférence...

Lot : 2253-01667
Av 07/2025
PPC : 89 DH

Stre

Lot N° / Date Per. :

علبة من 14 قرصا