

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0026472

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7004 Société : RAN  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : AMELIAH J'LAH  
 Date de naissance : 11/11/1964  
 Adresse : 238 lot Laimoun CASA  
 Tél : 0661339850 Total des frais : 1093,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/12/23  
 Nom et prénom du malade : Amelliah Sadi Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : furoncle  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 16 ADIT 2023  
 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 : CASA Le : 16 / 8 / 23  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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** : 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

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 la réalité des Actes
24/06/23	consult	02	300.00	
	Echographie	130	400.00	
			700.00	

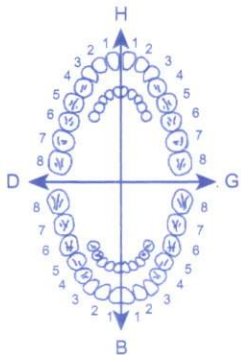
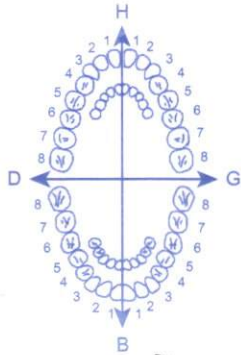
[illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

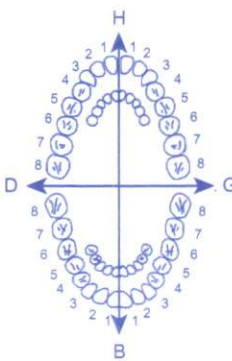
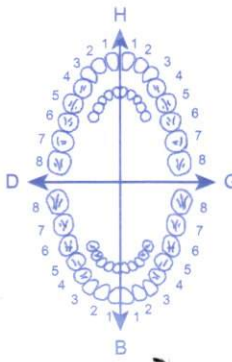
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION													
	<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412		21433552																
00000000		00000000																
D		G																
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					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><div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div></div>				
					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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplôme de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société française de Colo-Proctologie

Membre de la Société française d'Endoscopie Digestive

Casablanca, le

22/06/23

Amellah Soudo

Echographie abdominale  
(k30)

Facture

= 400,91€

Dr. BENNIS Khalid  
HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE  
PROCTOLOGIE MÉDICO-CHIRURGICALE  
Rte. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anoual - Casablanca  
Tél : 06 65 04 25 69

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd, Abdelmoumen et Bd, Anoual  
2ème Etage N° " A 24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16  
Portable Cabinet : 06 65 04 25 69



## Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris ( Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

## الدكتور بنيس خالد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بآنجي و باريس

شهادة التشخيص بالمنظار الباطني (بيباريس)

شهادة التشخيص في أمراض و جراحة المخرج (بيباريس)

عضو الجمعية الفرنسية في أمراض المخرج و المصارين

عضو الجمعية الفرنسية في الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, le 22/06/23

39.90

X Acidazol AS 500

131.60

X Spectrum AS 500

148.40

Diflucan AS 500

35.70

Almag AS 0.5

38.30

Asbyssin AS 500

393.90

Amellah Saïda

Dr. BENHADIA KARIM  
Pharmacien Dr. Hassam  
32 Oued el Assalam  
Oued - Casablanca  
Tél: 05 22 93 22 31

Dr. BENNIS Khalid  
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MÉDICO - CHIRURGICALE  
Rés Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anoual - Casablanca  
Tél: 05 22 98 41 16

إقامة المولد 4 - زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال - الطابق الثاني شقة رقم 24 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual 2è Etage N° "A 24" - CASABLANCA - Tél.: 05 22 98 41 16

Portable Cabinet : 06 65 04 25 69



ديفلوكان

50 mg

فلوكونازول

13h

12

7 jours

**DIFLUCAN** 50 mg

7 GELULES



6 118000 250180



**DIFLUCAN**®

50 mg FLUCONAZOLE

P.P.V.:



UT. AV. :

LOT N° :

5 2 3 1 4 8 4 0

2 3 0 0 9 5 148140

09366032/5

7 كبسولات

**Alpraz**<sup>®</sup>  
Alprazolam

**0,5 mg**



28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

سوطيما  
sothema

# POLYGYNAX®

6 capsules vaginales

MAPHAR  
POLYGYNAX 6 capsules vaginales  
Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,  
Casablanca / Maroc  
P.P.V. : 38DH30



6 118001 182015



## Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

**Forme pharmaceutique :** capsule vaginale.

## Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

## Mode et voie d'administration :

voie vaginale.

## Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Lire attentivement  
la notice avant utilisation.

## Précautions particulières de conservation

À conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

**maphar**

Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,  
Casablanca / Maroc

63857

05/2024

Lot

Exp

13, 600

1/2

500 ملغ  
عن طريق الفم



1/2

سبيكتروم<sup>م</sup>

سيبرفلوكساسين

1/2

20 x

قرصا ملبسا



COOPER  
PHARMA



SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER

سبيكتروم + الحمل = خطر

Il est préférable d'éviter d'utiliser  
SPECTRUM pendant la grossesse  
يسمحسن تجنب استعمال سبيكتروم أثناء الحمل

مدة ١٤ ساعة  
زوال ١٠ مساء



 20 comprimés

**Nidazol**<sup>®</sup>  
Métro  
500

**Nidazol**<sup>®</sup>

Métronidazole

500



Adulte  
+ 6 ans

• Antibactérien

• Antiparasitaire

LOT : 2246

PER : 08-26

P.P.V : 39 DH 90



**20** comprimés  
Voie orale

Voie orale

LABORATOIRES  
**PHARMA**  
محسنان فارما

DOCTEUR BENNIS KHALID

-----  
**SPECIALISTE en Hépatogastroentérologie**

**Proctologie Médicale et Chirurgicale**

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive  
-----

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

22/06/2023

**AMELLAH Saida**

### Clinique

SPASMES PELVIENS ET COLIQUES DIFFUS AVEC NOTION DE SELLES MOLLES. FATIGUE MODEREE ET COURBATTURES.

### Examen

Foie de taille normale (FH= 12 cm), d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Absence de syndrome de masse; absence de dilatation des VBIH.

TP de calibre normal ( 8 mm). VBP fine ( 2 mm).

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Pancréas normal et homogène dans son ensemble.

Absence d'adénopathies profondes. Anses gréliques pelviennes dilatees.

Rate homogène, de taille normale (grand axe de 7,5 cm).

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinuale et sans dilatation des cavités pyélo-calicielles. Vessie et utérus normaux.

### Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE.

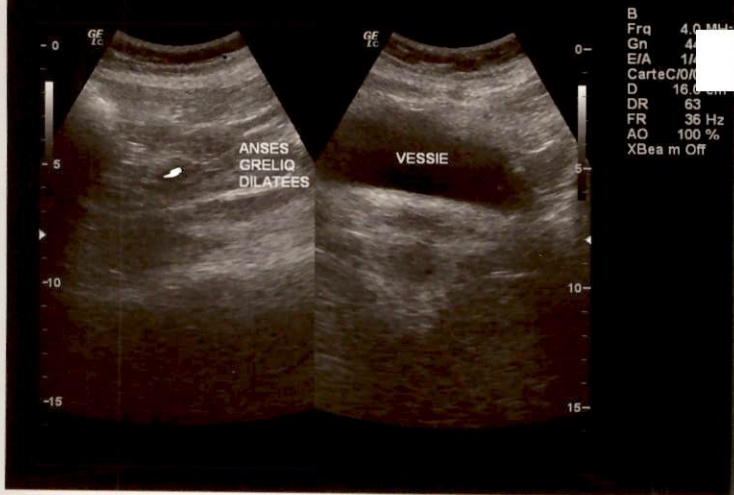
ANSES GRELIQUES PELVIENNES DILATEES EN FAVEUR DE GASTRO-ENTERITE.

**Dr. BENNIS Khalid**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE  
RdA Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen  
et Bd Anoual - Casablanca 66  
Tél 09 22 98 41 16



DR BENNIS KHALID  
22/06/23 11:34:08

MI 0.4 Tis 0.2 C2-5-RC  
Abdomen



DR BENNIS KHALID  
22/06/23 11:32:28

MI 0.4 Tis 0.2 C2-5-RC  
Abdomen





N°: MCI/CAAA04/2019  
NM ISO 15 189

مختبر التحليلات الطبية جيلاب أم الربيع  
*Laboratoire de biologie médicale Génélab*  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحصائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

• Prière de vérifier vos données :

- Nom et prénom
- Date de naissance
- Numéro de téléphone

- Nous vous rappelons que le changement de date sur les mutuelles et assurances est interdit par la loi

• Horaires d'ouvertures:

Lundi au vendredi : 07h30 - 18h45  
Samedi : 07h30 - 13h00

Bd Oum Rabiaâ-Eloulfa-(en face siège RAM)  
imm"C"-Casablanca

Tel : 0522931060 Fax : 0522931061

Whatsapp : 0676845202



**Vous pouvez récupérer vos résultats à distance  
(Valable pour les dossiers totalement soldés) soit par:**

- QR code via votre téléphone
- Mail crypté (suite à votre demande) par la saisie de :  
l'année de naissance + 2 derniers chiffres du GSM

Dossier: **230623-006**



**Patient :Mme AMELLAH SAIDA NI  
DRIDOU**

**Date naissance: 15/12/1968**

**Tel : / 0661319792**

**Médecin Dr. : BENNIS KHALID**

**Prélèvement du: 23/06/2023 07:44**

**Promis le : 28/06/2023 17:00**

**Total 0,00**

**Mt déjà réglé: 0,00**

**Reste à payer: 0,00**

**Analyses :**

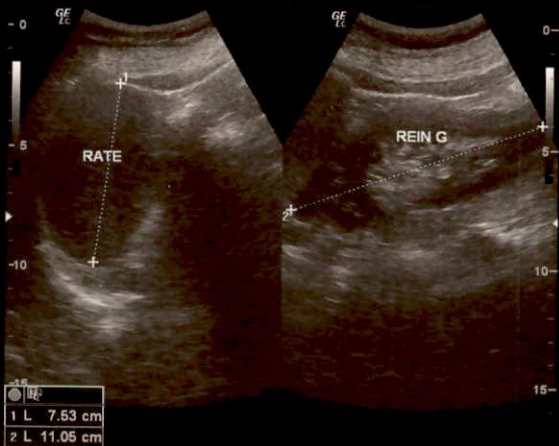
**NFS/VS/CRP/ELP1/FERRI/GLY/U/AU/C**





DR BENNIS KHALID  
22/06/23 11:31:05

MI 0.4 Tis 0.2 C2-5-RC  
Abdomen

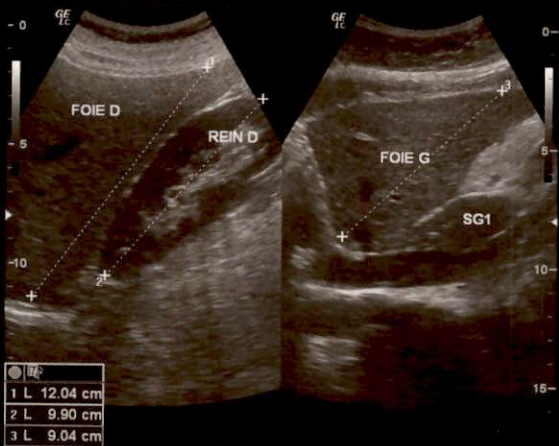


B  
Frq 4.0 MHz  
Gn 4.0  
E/A 1/1  
Carte C/0/0  
D 16.6 cm  
DR 63  
FR 36 Hz  
AO 100 %  
XBea m Off



DR BENNIS KHALID  
22/06/23 11:30:07

MI 0.4 Tis 0.2 C2-5-RC  
Abdomen



B  
Frq 4.0 MHz  
Gn 4.0  
E/A 1/1  
Carte C/0/0  
D 16.6 cm  
DR 63  
FR 36 Hz  
AO 100 %  
XBea m Off