

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-807973

172785

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12580 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUINESS ILHAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-807973

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Société Marocaine d'Assurance Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Siège Social : 100 Avenue Mohammed VI, Casablanca
Tél : 05 22 25 18 54 Fax : 05 22 25 18 54 www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W21-813453

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12530 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GUINNESS ILLIAM
 Date de naissance : 01/12/1984
 Adresse : Résidence IEDN TAMARIS IMM3 - Appt C3
 Dan Bouazza
 Tél : 06 79 43 25 34 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

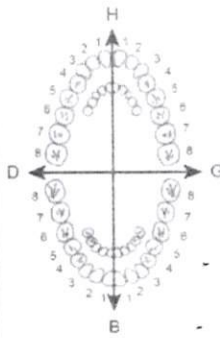
Cachet du médecin :
 Date de consultation : 02/08/2023
 Nom et prénom du malade : GUINNESS ILLIAM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Accouchement / voie basse
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

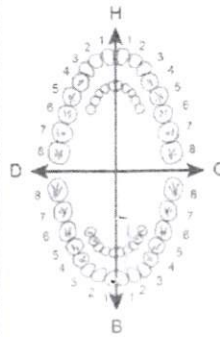
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 15 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-1151/2019

			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	{Création, remont, adjonction} Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la faculté de Médecine
de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph.Métrie, Endoscopie digestive
et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la faculté de Médecine
Xavier Bichat- Paris



الدكتور محمد بنونة

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة و الأمعاء

بالشعاع الداخلي للأطفال (باريس)

Casablanca, le 02/08/23 في الدار البيضاء

Bébé :

35 kg



1/ Tobrex 0.3 % Collyre FL/5ml

Mettre une goutte 3 fois / jour dans chaque œil pendant 7 jours.

2/ Konakion Amp 2 mg

Donner la 1^{ère} ampoule le 1^{er} jour la 2^{ème} ampoule le 8^{ème} jour et la 3^{ème} ampoule
à un mois de vie

3/ Soins de l'ombilic ; 3 fois / jour

-Compresses stériles

- EOSINE Spray

4/ DODIE Liniment BIO

À utiliser à chaque change.

5/ Lait 1^{ère} âge : NAN OPTIPRO 1^{ère} âge

Mettre 2 cuillères à mesure dans 60 ml d'eau par biberon puis augmenter

La quantité du lait à la demande du bébé en complément du lait maternel.

6/ Rendez-vous le 10^{ème} jour au cabinet (Pour la vaccination du BCG)

Horaire du cabinet

10h00 A 15h00

Dr. M. BENNOUNA
PEDIATRE

220, Bd Ghandi Dar Asmaa Casablanca
Tél 0522 95 12 32 Urgence 06 61 14 73 72

E-mail : medbennouna09@gmail.com

220, شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزاهوت) الطابق 1، البيضاء - الهاتف: 05 22 95 12 32 - المحمول: 06 61 14 73 72
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - GSM 06 61 14 73 72

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %
قطرات للعين على شكل محلول

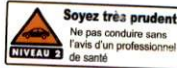
E10148C00

LOT 231023

EXP 03 2026

PPV 26 40

26/40



NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول أ (اللائحة I) - يعرّف بموجب وصلة طبية

04/20

EXP
Lot
MFD
SN

(01) 04260095681805

08 2025

F3128F02

08 2022

7A6KK6V49VL2MVK



BOTTU SA
PPV : 124 DH 00



موسميما
Sothema
Titulaire d'AMM / Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : 7210 / 2023 du 04/08/2023

Nom patient **OUINESS ILHAM**
PAYANTS

Entrée 02/08/2023
Sortie 04/08/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-CHAMBRE GRANDE SUITE	2,00		5 500,00	11 000,00
-PLATEAU PERIDURALE	1,00		1 500,00	1 500,00
-ACCOUCHEMENT VOIE BASSE	1,00	K	4 500,00	4 500,00
			Sous-Total	17 000,00
PHARMACIE	1,00	EXTRA	390,00	390,00
			Sous-Total	390,00
Total Clinique				17 390,00

DR. BENNOUNA MOHAMED (pédiatre)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Autres prestations				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	17 890,00
DIX-SEPT MILLE HUIT CENT QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS		

Paya on
frece

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghândi - Combiana
Tel: 0522 36 74 05

CLINIQUE GHANDI
MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05
FAX 05 22 94 64 91
CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : OUINESS ILHAM		
Chambre : 304		
Médecin traitant	HAMOUMI LILIA	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	02/08/2023	
Date sortie	04/08/2023	08:46
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : KHAYRAN 04/08/2023 11:40 180918225648OU-002		

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
TEL 0522 36 74 05
FAX 05 22 94 64 91

Le : 02/08/2023

Références

7 210 / 230804095359043617

PAYANT

Entrée / Sortie : 02/08/2023 - 04/08/2023

Le Dr. BENNOUNA MOHAMED

présente à Mme OUINESS ILHAM

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. M. BENNOUNA
220 Bd Ghazi Dargassat - Casablanca
Tél: 0522 95 14 72 72

Cachet et signature

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coeliochirurgie - Hystéroscopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



رعاية و مراقبة الحمل
التوليد
الفحص بالصدى الصوتي
جراحة أمراض النساء
التشخيص و الجراحة بالمنظار
جراحة أمراض و سرطان الثدي
سن اليأس
العقم للزوجين

Compte rendu d'accouchement

Le **02/08/2023**

Obstétricien : DR Hamoumi Chauvet Lilia

Nom OUINESS

Clinique GHANDI / Casablanca

Prénom ILHAM

DDN **01/12/1984**

Admission

* Date **02/08/2023**

Terme **37 SA**

Déroulement du travail

HTA non

Fièvre non

Antibiotiques oui

Déclenchement non, entrée spontanée en travail

Péridurale OUI

Rupture des membranes spontanée / Liquide amniotique clair

Présentation céphalique

Accouchement par voie basse à 21 h40

En occipito pubien / Extraction – ventouse. Délivrance dirigée complète

Episiotomie SANS

Nouveau né

Sexe FEMININ Apgar 10/10 PN 3400g

Allaitement maternel +

Suites de couches normales

Sortie à j 1 . Sensibilisation faite .