

# 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

Maladie

Dentaire

Optique

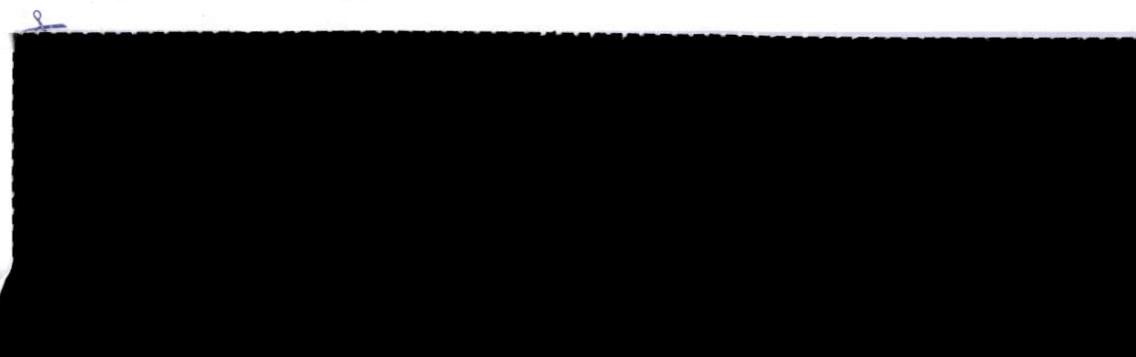
Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	19.33	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	17900
Nom & Prénom :		EL MAZYANI MUSTAFA	
Date de naissance :		29/04/52	
Adresse :		605 SIDI KACIR NE 2 Sidi Daoud	
Tél. :	0661106716	Total des frais engagés :	874,90 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	00/09/2023	Age :	50 ans
Nom et prénom du malade :	Ryad EL GOURI		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hypertension artérielle		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pédiatrique
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 : 16 OCT. 2023		
Signature de l'adhérent(e) :			



# Déclaration de Maladie

M22- N° 002176

Facture

## RELEVE 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
06/09/23	CS		500,000 Dhs	Dr. BENZI Hépato-Gastro-Entérologie Complexe Panorama B4 Sidi Maârouf - Casablanca Tel: 05 22 97 60 09

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Ma Pharmacie 30 Bis, Avenue Maârouf CASABLANCA 06 22 78 82 05</i>	06/09/23	374,90

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la n°

### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 16 segments, each containing a small circle with a number. The numbers are arranged as follows: top segment (1), top-right segment (2), right segment (3), bottom-right segment (4), bottom segment (5), bottom-left segment (6), left segment (7), and top-left segment (8). The segments are separated by gaps of varying sizes.

#### **[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**

# Dr. BENZZINE Amina

Spécialiste en Hépato-gastro-  
entérologie et Proctologie  
Endoscopie digestive  
Échographie Abdominale

Lauréate de la Faculté de Médecine - Casablanca  
Ancienne Médecin au CHU Ibn Rochd



# د. بنالزين أمينة

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد والشرج  
المنظار الداخلي للمعدة و القولون  
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

## ORDONNANCE

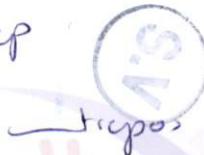
Casablanca, le : 06/05/23

M - Rej. Sko & Geni

98,80

1/ Neofortan 160mg cp

1cp x 3/jr



NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 03/2026  
LOT 33022 2

131,60

2/ Spectrum 500mg cp



LOT 230081  
EXP 01/2026  
PPV 131.60DH

144,60

3/ Esoc 200mg cp

1cp x 2/jr opacité = 10/jr



LOT 23002  
EXP 01/24  
PPV 144DH50

1cp/jr

144,60

374,90

Dr. BENZZINE Amina  
Hépato-Gastro-Entérologie et Proctologie  
Complexe Panorama Bd Abou Bakr El Kadiri GH 03 Imm 13, 2<sup>ème</sup> étage Bureau N°8, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 97 60 09  
Sidi Maarouf - Casablanca  
GHD 03, Imm. 13, 2<sup>ème</sup> étage, Bureau N°8

مكاتب بانوراما، شارع أبو بكر القادي، مجموعه 3 عمارة 13 الطابق 2 مكتب 8، سidi معروف - الدار البيضاء  
Complexe Panorama, Bd Abou Bakr El Kadiri, GH 03 Imm 13, 2<sup>ème</sup> étage Bureau N°8 , Sidi Maarouf - Casablanca

05 22 97 60 09

amina.benzzine@gmail.com

# عيادة أمراض الجهاز الهضمي والكبد والشرج

CABINET DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF, DU FOIE ET DE PROCTOLOGIE

Dr. BENZZINE Amina

Spécialiste en Hépato-gastro-  
entérologie et Proctologie



د. بنالزين أمينة  
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد والشرج

Casablanca, le: ..... 06/09/23.....

Nom & Prénom : ..... H. Raj. SK. E. ....

## Compte rendu d'échographie abdominale

Foie : de taille normale, de contours réguliers,  
d'échostructure homogène

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et  
extra-hépatiques

Rate de structure homogène et de volume normal

Reins diminués de taille, de contours irréguliers,  
dédifférenciés, sans dilatation des cavités hydratiques

Absence d'épanchement péritonéal

## Conclusion :

Météorisme abdominal diffus

Reins dédifférenciés pouvant rentrer dans le cadre de son  
insuffisance rénale

Dr. BENZZINE Amina  
Hépato-Gastro-Entérologie et Proctologie  
Centre Panorama Bd. Abou Bakr El Kadiri  
Sidi Maarouf - Casablanca Tel: 05 22 97 60 09  
Gh 03, Imm 13, 2ème étage, Bureau N°8

