

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



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

**60910**

**Déclaration de Maladie : N° S19-0001978**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11760 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : KHAYAT ADIL Date de naissance : 24/08/75

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 27.45 Total des frais engagés : 1020,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : (5)

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : N° KHAYAT ASNAS Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : Affection Respiratoire Chronique

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 : 10/03/21


Signature de l'adhérent(e) : Adil



# 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
10.12.21	Ecographie	1	250DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/03/2021	769,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

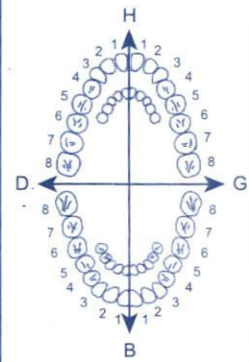
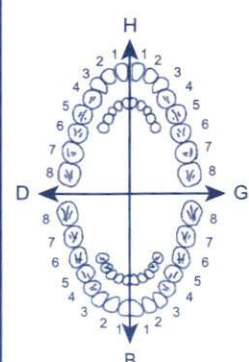
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) 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

Docteur Hayat Benlemlih

MÉDECINE GÉNÉRALE

Ex. Médecin Attaché aux Services  
de Gynécologie et Dermatologie  
de C.H.U Ibn Rochd

Diplômée en Echographie Gynécologique  
Spécialisée en Nutrition, Obésité  
et Régime du Cholesterol - Diabète  
Faculté de Médecine Montpellier - France  
Cosmétique Médicale

الدكتورة حياة ابن المليح

الطب العام

طبيبة ملحققة سابقا بقسم أمراض  
النساء والجلد بمستشفى ابن رشد  
دبلوم في الفحص بالصدى  
أخصائية في التغذية و السمنة  
وحمية الكوليسترول وداء السكري  
بجامعة الطب بمونبولي - فرنسا  
الطب التجميلي

Casablanca, le 10.03.21 في الدار البيضاء،

N° KHAYAT - ASMA

1/ Cotipred 20 mg 4ell.

185.00 x 2 250p x 7 pelt 05

2/ Saflu 250 mg 2bte

1 Pomme x 26

(3) Inhaler sps

45.20 2bottle x 47 pelt 07

4/ Rhissmeb spray

19.10 2bottle x 28

90.50 5/ Supradol 5m 14ell

153, شارع أبا شعيب الدكالي - حي الفرح - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 50 56  
153, Bd. Aba Chouaib Doukkali - Hay El Farah - Casablanca - Tél. : 05 22 83 50 56



6/46.00  
Gyselle 9

141; le 14 de sept x 21;

7/ Musfm 980

50.40  
29

Dr Hayat BENLEMLIH  
Médecine Générale  
1557, Bd. Mohammed V, Doukkala  
Hay El Faraj - Casablanca  
Tél : 05.50.50.98

21/11/2023  
M. N. 9

1 = 769.80

PHARMACIE EL FARAJ  
M. HADHOUMI  
Hay Idressia 1 - Casablanca  
Tél : 0522 31 11 69

LOT: GB00856  
PER: 05/2023  
PPV: 185 DH 00

90,50

PPV: 48DH50  
PER: 01-24  
LOT: J2690

bottu...

LOT: GB00871  
PER: 05/2023  
PPV: 185 DH 00

LOT: M0470  
PER: 01/2024  
PPV: 50,40DH

LOT: A6077  
EXP: 06/2023  
PPV: 46,00 Dhs

N° du Lot  
20K476  
Date Per.  
11.2023  
P.P.V: 119,10 DH

Lot N°: 0008N116  
FAB: 10-2019  
EXP: 10-2022  
PPV: 45DH30

## ORDONNANCE

Le 10.03.21

### Echographie pelvienne

- utérus de taille normale et d'échotexture homogène, présence de liquide et de mucus même si r.

- présence en latéro-utérus d'une

d'un kyste ovarien de  $3,2 \times 2,8$  cm  
correspondant avec un kyste ovarien d'allure  
fonctionnel

d'ovaire gauche et mesurant même  $3,6$  cm

C/c: kyste ovarien droit fonctionnel

Dr. HAYOT BENLEMLIH  
Généraliste  
100 Hay El Hach  
Casablanca  
50.50

DR HAYAT BENLEMLIH

IDC

YI

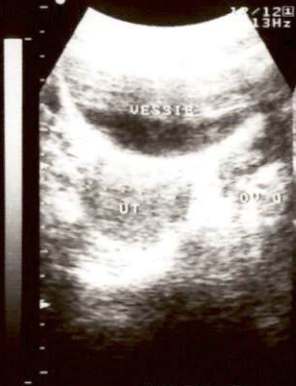
10-03-'21

: 11 13:32:13

12/12  
13Hz

12/12  
13Hz

3.5M S-H  
DVA: 100%



+DIST. 3.2cm  
xDIST. 2.8cm  
+DIST. 5.5cm  
xDIST. 4.2cm

MEASUREMENT  
B-1

R17 G53 C4

1 Data  
Clear DIST.

R17 G53 C4

3 GS  
Tokyo U

4 CRL  
Tokyo U

5 BPD  
Hadlock

6  
Next  
Page