

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

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

- 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 : 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 79 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0029832

35448

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4725 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURKIA Abdelouahed

Date de naissance : 13/11/1958

Adresse : HABITUELLE

Tél. 0666061235 Total des frs engagés : 1900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/06/2020

Nom et prénom du malade : BENBACHRA EZZOHRA

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

Nature de la maladie : affective

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


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
25/06/20		C2	300 DH	
25.6	In 20	3/ans	800 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08 Juil 2020	150.000 DH ICE: 0004093000000038

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/07/2020	Prothèses dentaires	800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

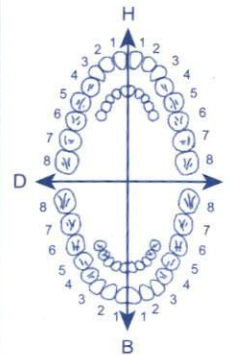
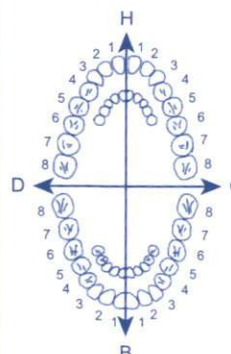
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 bil

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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 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

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca, le

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

150.00

Ciel 12 cratolytiforme

PPC: 150

A d'analyse.

Total

150.00

08 Jul 2020

Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01
0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069



CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI
Oto Rhino Laryngologie
Chirurgie Cervicofaciale
7, Rue Jean Jaurès - 20 060 Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30 (G.L.G.) 47 20 20
Fax : 05 22 20 18 85

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

code
AL FARABI

RADIO

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرايبي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 0522 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme

Renseignements cliniques :

Benbachia FZZOha

Le

Age

25/06/20

Nécessite la radiographie suivante :

- ☐ Rx POUMON
- ☐ Rx PANORAMIQUE
- ☒ BLONDEAU SCANNER
- ☐ I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- ☐ Rx COLONNE CERVICALE (F/P)
- ☐ ECHOGRAPHIE
- ☐ T. D. M.

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNAC
RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENDOUMA Mohamed Fouad
Angle Bd. Brahim Roudani et
Rue Jean Jaurès N°8 - Casa
Tél : 0522 49 00 03

Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 01/07/2020

FACTURE
N° 1263/20

BENBACHRA EZZOHRA

EXAMEN	MONTANT
BLONDEAU SCANNER	800 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Bd. Brahim Roudani et
Rue Jean Jaures N°8 - Casa
Tél : 0522 49 00 03

Adresse : Angle Brahim roudani et Rue jean jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Patente N° : 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S :** 7494248 **ICE N° :** 001714794000020

Site Web : www.radiologiealandalouss.com

Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 01/07/2020

MEDECIN TRAITANT : DR. MOUFFAK

NOM & PRENOM : MME BENBACHRA EZZOHRA
EXAMEN : BLONDEAU SCANNER

TECHNIQUE :

Hélice de 3 mm d'épaisseur au niveau de la face, avec reconstructions en 3 D.

RESULTATS

- Densité aérique normale des sinus maxillaires, des sinus frontaux, du sinus sphénoïdal et des cellules ethmoïdales.
- **Déviation de la cloison nasale vers la droite.**
- **Hypertrophie des cornets inférieurs et moyens bilatéraux.**
- Le cavum est libre.

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Bd. Brahim Roudani et
Rue Jean Jaures N°8 - Casa
Tél : 0522 49 00 03

Adresse : Angle Brahim roudani et Rue jean jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Patente N° : 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S :** 7494248 **ICE N° :** 001714794000020

Site Web : www.radiologieandalouss.com

CLINIQUE SPECIALISEE EL FARABI

7, Rue Jean Jaurès, CASABLANCA
 TEL : 0522 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

COMPTE RENDU

M., Mlle, Mme EZZOHRA BENBACHRA

Né(e) le : 27/10/1963

A subi par nos soins le : 25/06/2020

Un bilan allergologique (Prick Test) cotant 3K15 pour : RHINITE

RESULTATS :

Témoin négatif -	Dpteronysinus	5 Graminées	Alternaria	Oeuf
Témoin positif +++	Dfarinae	4 céréales	Aspérgillus	B Oeuf
Plumes	Blomia	Olivier	Cladosparium	J Oeuf
Chat	Euroglyphus	Cyprès	Pénicillium	Cacahuète
Chien	Blatte	Paieétaire		Cacao
Cheval	Latex	Dactyle		

Observations :

BILAN AUX PNEUMALLERGENES : NEGATIF.

DR M.BENNIS


 D. M. BENNIS
 ALLEGIANCE ALLERGOLOGUE
 ALLEGIANCE ALLERGOLOGUE EL FARABI

62

Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration
C.O.D.E AL FARABI

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

ALLERGO

Département des explorations fonctionnelles respiratoires ORL

LE..... 25/06/20

Mr, Melle, Mme, Enft

Ben Bak RRA EDZOKRA

Renseignements cliniques :

..... Rhéa ALBERGER ?
..... Professeur C. C. T. S. T. P.

Pour bilan allergologique

Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration
C.O.D.E AL FARABI
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
Tél : 022 47 20 20 / 47 30 30 Fax : 022 20 18 85



CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI

7, Rue Jean Jaurès, CASABLANCA

TEL : 05 22 47 30 30/32 32/20/20 FAX : 05 22 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

LE 25 6 20 20

Reçu de Mr, Melle, Mme ELZAHRA BEN BACHA

La somme de 800 DH (huit cent 00)

Pour bilan allergologique 3K15

DR M. BENNIS
ALLERGIE