

## 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.

### Diagnostique 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](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)

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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 065947

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4452 Société : 38555

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LMIMOUNT Fouad

Date de naissance : 07-06-1959

Adresse : Benghmane BP 150

Tél. : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 648,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. BERRANNOUN  
Gynécologue Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
39, Rue Omar Staoui Casablanca  
Tél. : 05 22 20 45 45 - 70-0522.47.29.57

Date de consultation : 11/08/2020

Nom et prénom du malade : Mr. ATRANI Rachid Age :

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

Nature de la maladie : Lumbago

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 : 07 SEP 2020 11/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
11/08/2020	G2		200,-	<b>Dr. A. BERRADJOUN</b> Gynécologue Obstétricien Dip: 5111 39, Rue Omar, Sidi Casablanca Tél: 0522 29 40.70-0522.47.29.51
20/08/2020	ECHO		300,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Oum Kasser</b> Dr Adil HAJBI Dr en pharmacie Hayatta Meryem 2 bloc B Rue 4 N° 11 Benslimane - Tel: 0523297532	11.08.2020	148,00

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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																
	<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



# عيادة التوليد وأمراض النساء Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو  
Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجواد برون  
Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le 11.08.2020

Me AFRAN'S Rachida

Pharmacie Gum Kasser  
Dr Adil HAJBI Dr en pharmacie  
Hay Hassa Meryem 2 bloc B Rue  
Benslimane - Tél: 0523297532

PFC: 148 Dhs

Flore plus

S.V

A toute refus a obj

Pharmacie Gum Kasser  
Dr Adil HAJBI Dr en pharmacie  
Hay Hassa Meryem 2 bloc B Rue 4 N° 5  
Benslimane - Tél: 0523297532

**Dr. A. BERRANNOUN**  
Gynécologue Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
39, Rue Omar Slaoui Casablanca  
Tél.: 0522 29 40.70-0522.47.29.57



عيادة التوليد وأمراض النساء

## Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو  
Dr. Najib OUAJJOU

الدكتور عبد الجواد برنون  
Dr. A. BERRANNOUN

**Note d'honoraires N° : 123**

A la suite de la consultation du 11 08 2020

Dr. A. BERRANNOUN, médecin spécialiste présente à M. me.

ADRIANE Rachida

Domicilié(e)

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme  
de : 300,- Dhs, réglée : ☒ Espèces, ☐ Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Dr. A. BERRANNOUN  
Gynécologue Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca  
Tél.: 05 22 47 29 57 / 05 22 40 70 / 05 22 47 29 57

Casablanca, le 11 08 2020

39, زقة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف : 05 22 47 29 57 / 05 22 40 70 / 05 22 47 29 57  
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 40 70 / 05 22 47 29 57

INPE : 091033282

INPE : [REDACTED]

E-mail : drsnoab@gmail.com

Patente : 34200818 - IF : 1051255 - ICE : 001653085000091 - CNSS : 4498269



CASA LE 11.08.2020

# ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM: Dr. AFRAVIZ RACHIDA

AGE:

DDR:

TECHNIQUE:

INDICATION:

UTERUS:

Position: A. Verté

Taille:

Long.: \_\_\_\_\_ Larg.: \_\_\_\_\_ Antéro-postérieur: \_\_\_\_\_

Contours: Réguliers

Echostructure: Homogène pt 74 de 1,2 x 0,8

Endomètre: fin

CAVITE UTERINE:

OVAIRE DROIT:

Echostructure: NU

CFA:

Taille: \_\_\_\_\_

OVAIRE GAUCHE:

Echostructure: NU

CFA:

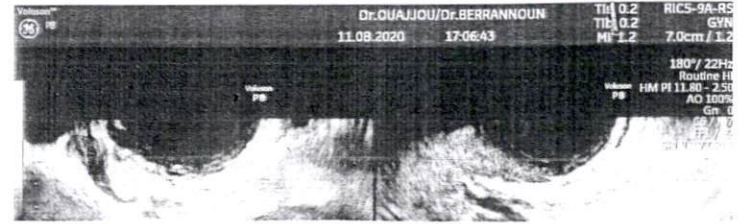
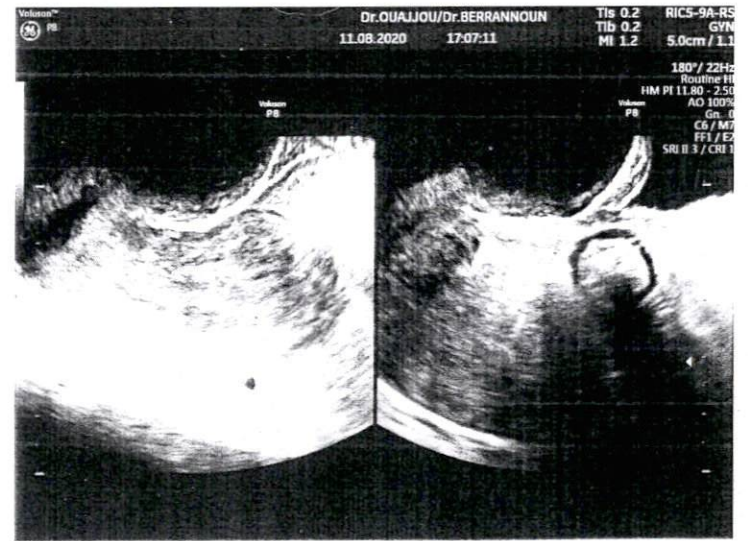
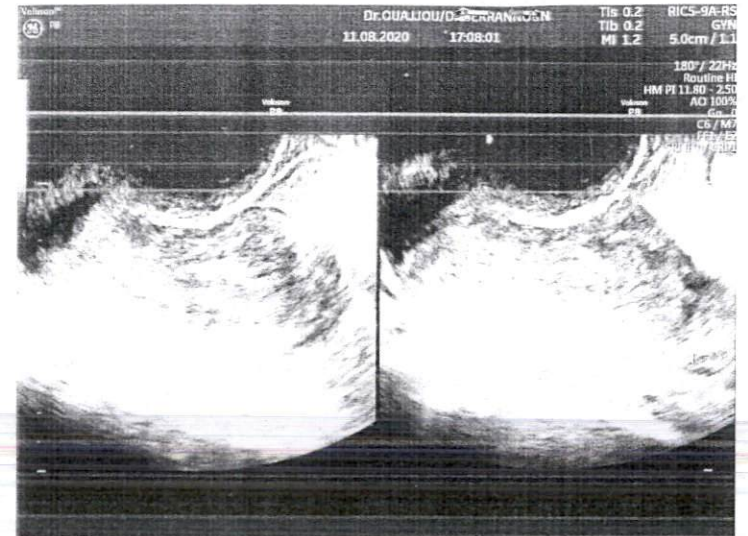
Taille: \_\_\_\_\_

DOUGLAS:

Assez large

CONCLUSION:

Dr. A. BERRANNOUN  
Gynécologue Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
39, Rue Omar el-Khatib Casablanca  
Tel: 0522 29 40 70-0522 47 29 57





22.07.20

