

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 : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-541847

39590

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12610 Société : RAA
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENHAMIA Samy Amine
 Date de naissance : 26/03/86
 Adresse : Marhaura
 Tél. : 266710016 Total des frais engagés : 1846,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mounir SBAI
 Dermatologue
 N° 24, Plage Gravelle - Harhaura
 Tél : 05 37 40 40 60 / 06 61 41 18 66
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Samy Amine Benhamia 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 : Casablanca Le : 31/01/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/7/22	187, m

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22 Juil 2020	B ₁₀₀₀	1365,00

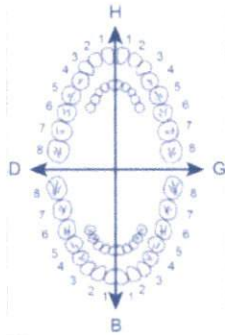
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

Dr. Mounir Sbai

Spécialiste en dermatologie

Dermatologie esthétique

Pathologie de l'ongle et cheveux

Laser Dermatologique

Ex. directeur de l'Hôpital Aïn Chok



الدكتور منير السباعي

أخصائي أمراض جلدية

أمراض الشعر والأظافر

ليزر

تجميل

مدير سابق بمستشفى عين الشق

22/07/2020

Harhaura, le :

Ordonnance

BENHAMZA Samy- Amine

1 - Xyzall 5mg

un cp le soir pendant 1 mois

90,00 x 2 = 180,00

PHARMACIE HARHOURA
Dr. Mounir Sbai
15, Rue Dent Est...
Tél: 05 37 74 12 58 - E-mail: sbai.mounir@hotmail.com

Dr Mounir SBAI
Dermatologue
N° 24, Plage Guyville - Harhaura
Tél : 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66

Lot Dinia n° 24 plage Guyville Harhaura - Témara تجزئة دينا رقم 24 شاطئ كيفيل الهرهورة - تمارة

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhaura@gmail.com

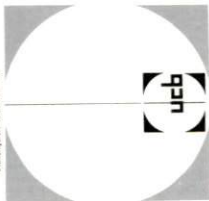
IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052

LOT 201088

EXP 04 2024

PPV 90 50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévodopamine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



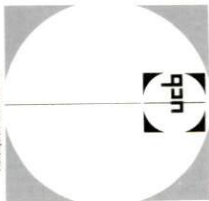
6 118000 021599

LOT 201088

EXP 04 2024

PPV 90 50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévodopamine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



6 118000 021599

Dr. Mounir Sbai

Spécialiste en dermatologie

Dermatologie esthétique

Pathologie de l'ongle et cheveux

Laser Dermatologique

Ex. directeur de l'Hôpital Aïn Chok



الدكتور منير السباعي

أخصائي أمراض جلدية

أمراض الشعر والأظافر

ليزر

تجميل

مدير سابق بمستشفى عين الشق

Harhoura, le : 22/04/2010

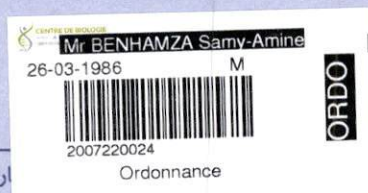
Mr Samy-Amine Ben Hamza

Donnée de naissance

IGE spécifiques :
trophallergènes
Donnée allergie



Dr. Mounir SBAI
Dermatologue
N° 24, Plage Guyville - Harhoura
Tél: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66



Lot Dinia n° 24 plage Guyville Harhoura - Témara

Tél.: 05 37 40 40 80 / 06 61 41 18 66 - E-mail: dermatologieharhoura@gmail.com

IF : 40264991 - CNSS : 8612170 - INPE : 101171403 - ICE : 001754182000052

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 200700801

TEMARA le 22-07-2020

Mr Samy-Amine BENHAMZA

N° de dossier : 2007220024

Date de l'examen : 22-07-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	E25	E
0394	Anticorps Anti ECT	B500	B
0394	Anticorps Anti ECT	B500	B

Total des B¹ : 1000

TOTAL DOSSIER : 1365MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : : mille trois cent soixante-cinq dirhams

Mode de paiement effectué : Carte bancaire

le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb
Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20



RÉSULTAT ÉLECTRONIQUE

Dossier enregistré le : 22-07-2020 à 08:54

Code patient : 1702230011



Mr BENHAMZA Samy-Amine

Né(e) le : 26-03-1986 (34 ans)

Dossier N° : 2007220024

Prescripteur : Dr Mounir SBAI

ALLERGOLOGIE

Contrôle de qualité systématique avec chaque test

IgE Spécifiques Pneumallergènes
(Euroimmun - Germany)

Cf rapport ci-joint.

IgE Spécifiques Trophallergènes
(Euroimmun - Germany)

Cf rapport ci-joint.



[illegible]

Résultats du: 22/07/2020

[illegible][illegible]