

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



Déclaration de Maladie

N° P19- 060150

ND: 46877

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1699 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BEJMAIL SAHAR
 Date de naissance : 01.07.53
 Adresse : LOTISSEMENT AL MOUSTAKBAL N°55 RUES
 SIDI MAAROUF CASABLANCA
 Tél. : 0661232800 Total des frais engagés : 350,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14 / 05 / 2020
 Nom et prénom du malade : Nagla Adil Age: 65
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : H.I.A.
 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 : 12/11/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

Prothèse 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

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

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
14/09/2020	L.S.	1	2500	

Dr Brahim Hind
 Carte d'identité professionnelle
 Ins. n° 05-22-78-41-49
 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 PHARMACIE OUAZZANI El Ouazzani Nadia Boulevard de l'Unité Bordj Bou Djouider 520970808 02025931	14/09/2020		1000

PHARMACIE OUAZZANI
 Dr. Ouazzani Nadia
 19, Boulevard de l'Unité
 Bordj Bou Djouider
 520970808
 02025931

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

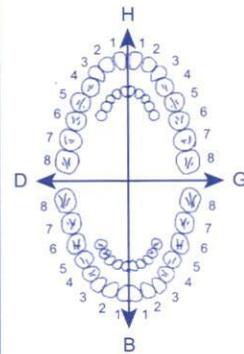
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

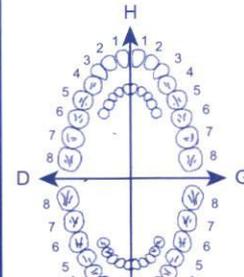
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 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 colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>B</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	G		D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
G																		
D	B																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																



Dr. Bennani Hind

Cardiologue



الدكتورة هند بناني

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la Faculté de médecine et de Pharmacie de Rabat
Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes
Diplômée en Hypertension Artérielle de l'Université de Strasbourg
Ex médecin à L'hôpital militaire de Rabat

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو
دبلوم أمراض القلب عند الرضع والأطفال من جامعة باريس ديكرات
دبلوم ارتفاع الضغط الدموي من جامعة ستراسبورغ
طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

Casablanca le : 14/03/2023 : في الدار البيضاء

M^{re} Nagla Nelt

PHARMACIE OUAZZANI
Dr. Hind El-Ouazzani Nadia
Diplômée de l'Ulg Belgique
75, Lot. A, 1^{er} étage, Sidi Maarouf
Casa, tél. : 05 22 97 53 08
INPE 092029931

Fibrasens 180

30 gélules

Dr. Bennani Hind
Cardiologue
Av. aboubakr el kadiri, Résidence Naim
immeuble 3 appart 7, Sidi Maarouf, Casablanca
05 22 78 41 49

PHARMACIE OUAZZANI
Dr. Hind El-Ouazzani Nadia
Diplômée de l'Ulg Belgique
75, Lot. A, 1^{er} étage, Sidi Maarouf
Casa, tél. : 05 22 97 53 08
INPE 092029931



Dr. Bennani Hind
Cardiologue
Av. aboubakr el Kadiri, Résidence Naim
immeuble 3 appart 7, Sidi Maarouf, Casablanca
05 22 78 41 49

05 22 78 41 49 / 06 66 10 98 82 Bennanih.cardio@gmail.com

Av. aboubakr el Kadiri, Résidence Naim immeuble 3 appart 7, 2^{ème} étage sidi Maarouf - Casablanca
شارع أبوبكر القادري، إقامة النعيم، العمارة رقم 3، الطابق الثاني الشقة رقم 7 سيدي معروف، الدار البيضاء