

# 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, parodontologie 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° P19- 059793

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

52918

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENCHEK ROUWANISSA

Date de naissance :

18/05/1956

Adresse :

109, Rue Montaigne VAL CLEVER  
CASABLANCA

Tél. :

0661465224

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

20 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation :

18/12/20

Nom et prénom du malade :

BENCHEK ROUWANISSA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Infection Cérébrale

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Benc



# 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
18/12/20	G. ouo		500,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. BELLEMLIH Houda, 21, Bd Atti Houairia, CASABLANCA Tél: 0522 38 33 75	18/12/2020	389,20

# 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 et indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
<b>Uroline® 4 mg</b> Toltréodine 28 Gélules à libération prolongée  6 118001 272952		<b>برودين</b> 28 كبسولة ممتدة المفعول											
<b>OXIFLOR® 200 mg</b> PPV 112DH00. EXP 0 LOT 9		FIN D'EXECUTION											
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>											
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
H													
25533412 00000000	21433552 00000000												
D	G												
00000000 35533411	00000000 11433553												
B													
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX											
		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



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1/20 G. au		500 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
18/12/2020	389,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
------	------------------------------	------------------------

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

Docteur Afaf BENJELLOUN

Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine  
de casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



الدكتورة عفاف بنجلون

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 18/12/2026 في الدار البيضاء

A' Boudetkroun Aouss

172,20

Uroline



AS جز

105, ep

Cytalux



AS-  
Se AS-

A I J

112, ep

Siflor

AS - AS

T, 389,20

Dr. AFAF BENJELLOUN  
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN  
185, Bd, Zerkouni Rés Zerkouni  
2ème Etage Appt. 2 - Casablanca  
Tél: 0522 25 18 60 / 0522 25 18 61

Pharmacie ZOUHOURA  
Dr. BELLEMLIH Houda  
21, Bd Abi Houraira, "E"  
CASABLANCA, "E"  
Tél: 0522 28 23 76

20330 الدار البيضاء شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني - شقة 2 - الطابق الثاني

185, Bd, Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - 2ème étage - Maarif - Casablanca - 20330

البريد الإلكتروني: E-mail: benjellounafaf@yahoo.fr - الفاكس: Fax: 05 22 25 77 02 - الهاتف: 05 22 25 18 61 / 05 22 25 18 60

Patente : 35760632 - IF : 14403174 - ICE : 001651061000031

**Docteur Afaf BENJELLOUN**

Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine  
de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



**الدكتورة عفاف بنجلون**

اختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 18/12/20 ..... الدار البيضاء في

M. Benekroun Anissa

Facture

G. 2000H

Ech 3000H

Total 5000H

**Dr. AFAF BENJELLOUN**  
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN  
185, Bd. Zerkouni - Résidence Zerkouni  
2ème étage - Appt. 2 - Casablanca  
Tél.: 0522 25 18 60 / 0522 25 18 61



Docteur Afaf BENJELLOUN

Gynécologue - Obstétricien



الدكتورة عفاف بنجلون

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

Diplômée de la faculté de médecine  
de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 18/12/2020 في الدار البيضاء

N. Bencheikroun Dasse

## ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE

Utérus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

en 2d

Endomètre épaissi à

2 mm

Ovaires : d'allure

anormaux

Dr. AFAF BENJELLOUN  
Signature  
GYNECOLOGUE - OBSTÉTRICIEN  
185, Bd. Zerkouni Rés. Zerkouni  
2ème Etage Appt. 2 - Casablanca  
Tél.: 0522 25 18 60 / 0522 25 18 61

