

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-515373

CA



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11012

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAYA CH MOUNZIL

Date de naissance : 29/03/80

Adresse :

Tél. : 06 69 59 39 37

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Champs-eddoha MOUNZIL
Gynécologie Obstétricienne
30 Rue du Marché, Maârif
Casa - Tél. : 05 22 23 23 23*

Date de consultation : 23/01/20

Nom et prénom du malade : TAYA CH MOUNZIL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infertilité

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.

20 FEV. 2020

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) :

RELEVE 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
20/07/2012	IS	1	2001,00 4001,00	INP : AGM 10/07/2012 Pr. Chems-eddoha MOUAWAD Gynécologie Obstétricienne 30 Rue du Marché, Maârif Casab - Tel. : 05 22 23 09 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/20	720,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....
.....
.....

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 canalaires, 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															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
				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																

Pr. Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat

Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat

Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris

en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie

roscopie

LOT: M0216

PER: 03/2021

PPU: 59.00 DH

Casablanca, le 23.01.2020 الدار البيضاء، في

36,30

Mme TAYACH Nahid

1 FLAGYL 500 mg ovule : B/10

1 ovule au coucher, pendant 10 jours.

69,00
2 BIOVANIC 500

1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 5 jours.

115,00
3 MELAGYN GEL

1 application 4 fois par jour suivie d'un rinçage

Pr Chems MOUNZIL BENSLAMA

36,30

Pr. C. MOUNZIL BENSLAMA
Gynéco-Obstétricienne
30, Rue du Marché, Maârif
Casablanca - Tel: 0522 73 09 56

30، زنقة السوق . الطابق الثاني - المعرف . الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 23 09 59

E-mail : chems3567@hotmail.com البريد الإلكتروني :

الدكتورة شمس الفحص موتزيل بنسلامة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط

طبيبة عسكريّة سابقا بالمستشفي العسكري بالرباط

طبيبة مساعدة سابقا بمستشفى باريس

خريجة كلية الطب روني بباريس

وحاصلة على دبلوم العقم والنساء، الفحص بالالمواج

الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Pr. Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat

Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat

Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris
en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie

et Hystéroskopie

الدكتورة شمس الفحص هوتيل بنسلمة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط

طبيبة عسكريّة سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات باريس

خريجة كلية الطب روني بيكرات بباريس

وحاصلة على درجات العقم والتناسل، الفحص بالالمواج

الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le **23 Janvier 2020** الدار البيضاء، في...

Madame TAYACH Nahid

ECHOGRAPHIE PELVIENNE:

Uterus de taille et d'échstructure normale.

Ovaires de taille et d'aspect normaux.

Douglas libre.

*Pr. C. MOUNZIL BENSLAMA
Gynéco-Obstétricienne
30, Rue du Marché, Maârif
Casablanca - Tel : 0522 23 09 59*

Pr. Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat

Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat

Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris
en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie
et Hystéroskopie

الدكتورة شمس الفحي مونزيل بنسالمة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط

طبيبة عسكرية سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات باريس

خريجة كلية الطب رونتي ديكارت بباريس

وحاصلة على دبلوم العقم والتناسل، الفحص بالأمواج

الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le 23/01/2020 الدار البيضاء، في

FACURIE

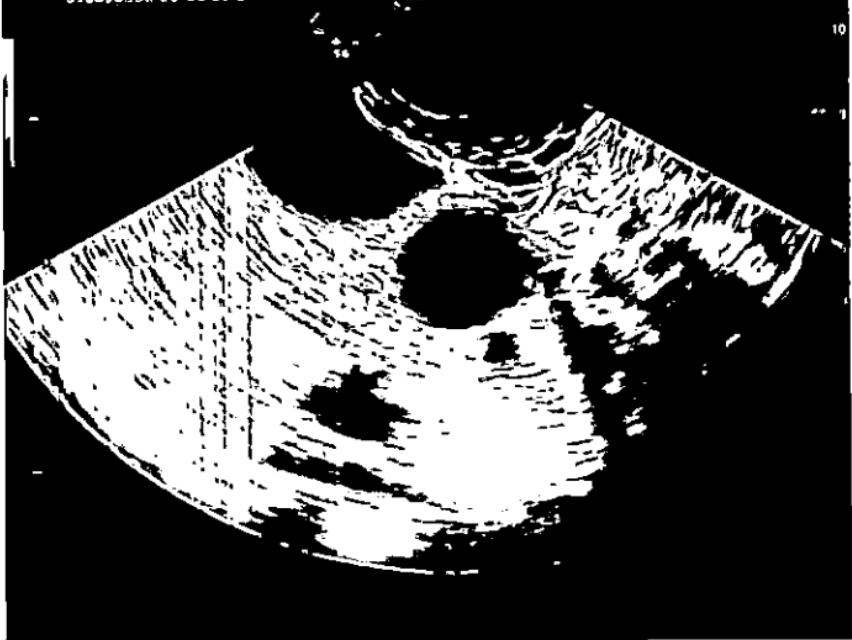
Mme TAYAHA NAITIO a effectué une
échographie préliminaire dont les
honoraires s'élèvent à 400,00 Dhs.

Pr. Chems-eddoha MOUNZIL
Gynécologie Obstétrique
30 Rue du Marché 2^{ème} étage - Maârif
Casa - Tel. : 05 22 23 63 53

Widder Layach Nahid, *
310893SU2 20-01-23-2

EBC RS/GYN
6.5cm / 1.2 / 47Hz
Tls 0.2

Pi HOUNZIL C
01/23/2020 13:51:13 PM
Gyn
1019 4.00
1006
Gr 15
57M16
F2/E3
EPI 4



Widder Layach Nahid, *
310893SU2 20-01-23-2

EBC RS/GYN
6.5cm / 1.2 / 47Hz
Tls 0.2

Pi HOUNZIL C
01/23/2020 13:51:13 PM
Gyn
1019 4.00
1006
Gr 15
57M16
F2/E3
EPI 4

