

## 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

- 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° W19-515375

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11012 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAXACH NAHID

Date de naissance : 29/03/80

Adresse :

Tél. : 0669593937 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Chems-eddine MOUNZIL  
Gynécologie Obstétricienne  
30 Rue du Marché, Maârif  
Casa - Tél. : 05 22 23 09 50

Date de consultation : 13/12/2018

Nom et prénom du malade : Tayeb NAHID 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

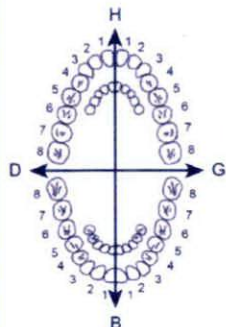
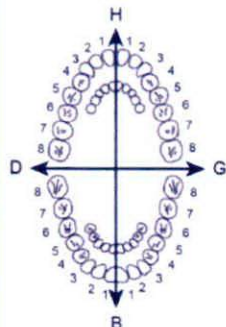


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <i>Adm 1059114</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/19	438,90

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
		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	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"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(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

# 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 Hystéroscopie

## الدكتورة شمس الضحى مونزيل بنسلامة

### 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 رونج ديكارتي بباريس  
وحائزة على دبلوم العقم والتناسل، الفحص بالأموح  
الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le 13.12.2019 في الدار البيضاء،

Mme TAYACH Nahid

1 FLUOMIZIN

1 comprimé gynécologique à placer en intravaginal au couche pendant 6 jours.

2 MELAGYN GEL

1 application 4 fois par jour suivie d'un rinçage

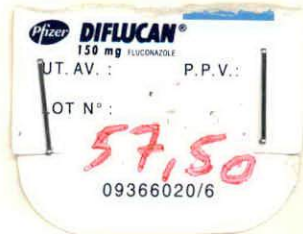
3 DIFLUCAN 150

1 gélule en monoprise

4 LERO BASE

2 capsules le matin, au cours du repas. pendant 3 semaines

Pr Chems MOUNZIL BENSLAMA



Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc  
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V.: 96.40 DHS



**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 Hystéroscopie

**الدكتورة شمس الضحى مونزيل بنسلامة**

**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 روني ديكارث بباريس

وحائزة على دبلوم العقم والتناسل، الفحص بالأمواج

الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le .....13 Décembre 2019، الدار البيضاء

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  
Gynécologue Obstétricienne  
30, Rue du Marché 2<sup>ème</sup> étage - Maârif - Casablanca  
Tél./Fax: 05 22 23 09 59  
البريد الإلكتروني: chems3567@hotmail.com

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 Hystéroscopie

الدكتورة شمس الفحي مونزيل بنسلامة

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 روني ديكارث بباريس

وحائزة على دبلوم العقم والتناسل، الفحص بالأعواج

الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le 13/12/2013 في الدار البيضاء،

## FACTURE

Mme TAYACH NANTID a effectué une

échographie pelvienne dont les

honoraires s'élèvent à 400,00 Dhs.

Pr. Chems-eddoha MOUNZIL  
Gynécologie Obstétricienne  
30 Rue du Marché, Maârif  
Casa - Tél. : 05 22 23 03 03

PH MOUNZIL C

12/13/2019 13 08

17 00

10

00

05

07 M16

12/13

17 14



Volume 1  
310090502 19 12 13-4

EBC RS/GYN  
6.5cm / 12 / 47Hz

MI 0.9  
TIs 0.2

PH MOUNZIL C  
12/13/2019 13 07

10

00

1000

0m 15

5 / M16

12/13

17 14

