

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 Étage 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



Déclaration de Maladie

N° W19-447598

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12815 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Karima Kabbaj

Date de naissance : 06/12/1989

Adresse : Siège Royal Air Maroc, Casablanca

Tél. : 0662765224 Total des frais engagés : 000,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. NIAMA BENAZZOUZ BERRADI
Chirurgien Gynécologue Accoucheur
119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
Tél: 0522 23 50 87

Date de consultation : 04

Nom et prénom du malade : Karima Kabbaj

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : GABSS

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 : 03/03/2020

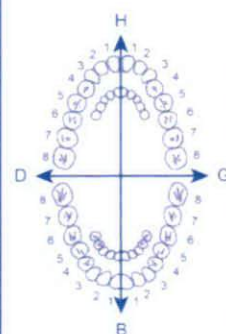
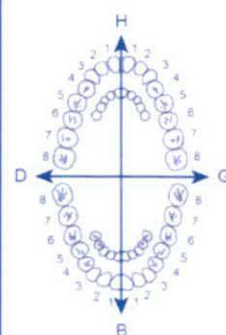
Signature de l'adhérent(e) :

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
06/07/2020	G		200	
	obstétr		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/2020	220,75

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 prie 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B			
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																											
					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. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

- Spécialiste -

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité

Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie

Echographie Doppler - Médecine Foetale

Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie

Hystéroscopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France



الدكتورة نعمة بنعزوز برادة

اختصاصية في

الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم

أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية

التنظير الداخلي - التشخيص بالصدى

الأمراض الجنسية

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

04 JAN. 2020

1-3 Kabbaj

Kamelia

25/10

① Fumafer

1 capsule / 1 mois

108,65

② pregnacare

1 capsule / 1 mois

8700

③ Relaxium

B6/300

1 capsule / 1 mois

④ Hepat gelb

2 capsules

06 61 93 99 33 - 05 22 23 50 87 : المستعجلات - الفاكس - 05 22 23 50 86 : الهاتف

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème étage - Tél.: 05 22 23 50 86 - Fax: 05 22 23 50 87 - Urgence: 06 61 93 99 33

⑤ Douvaine

E-mail: bbniam@yanoo.fr

PPV:
EXP:
Lot N°:

25/10



Pregnacare 30 CP
PVC : 108,65 DH

Ut Av :
31/01/22 Lot :
224627A

lphabiotics

5 "021265"243679">



PHARMACIE NOUR

Kasbiya, Soria

108 Avenue de la République - Casablanca

et Bd: Sidi Mohammed - Tél : 05 22 36 89 11

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA
Chirurgien Gynécologue Accoucheur
119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 23 50 86 - 06 61 93 99 33

670002

1 million 750 000

~~DR. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA~~
Chirurgien Gynécologue Accoucheur
119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
Tel: 0522 23 50 86 / Fax: 0522 23 50 87



Dr. Niama BENAZZOUZ BERRADA

Gynécologue Obstétricien
Chirurgie Gynécologique

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile de France
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI "B" 3ème étage
Tél.: 022 23 50 86 - Fax: 022 23 50 87 - Urgences : 061 93 99 33
E. mail : bniama@hotmail.com

ECHOGRAPHIES OBSTETRIQUES

Date :

04 JAN. 2020

Opérateur :

Nom :

Kabbaj

Prénom :

Kamelia

Age :

06-18-1989

Adressée par :

Pour :

Echographie obstétricale de 29SA

ANTÉCÉDENTS

Pare :

1

Geste :

1

D.R.N. :

T.T. :

29SA

FOETUS POSITION :

siège dor à gauche

B.I.P. :

75

LCC :

D.A.T. :

82

SO :

FEMUR :

74

Epaisseur nucale :

ECHOSTRUCTURE FOETALE :

- Struct. Cérébrales : un

- Diaphragme : un

- Face : un

- Omilic : un

MA :

un

- Reins : un

- Vésicule biliaire : un

- Vessie : un

- Cordon

un

A.C. :

un

- Estomac : un

- Membres :

4 avec 3 segments

- Coeur :

4 cordes

- Rachis :

10

PLACENTA :

foetal

L.A. :

quantité normale

DOPPLER :

un

CONCLUSION :

grossesse monofoetale évolutive

Biométrie en accord avec

bonne vitalité foetale

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA
Chirurgie Gynécologue Accoucheur
119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca
Tél: 0522 23 50 86/Fax: 0522 23 50 87

Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité
Maladies du Sein - Colposcopie - Sexologie
Echographie Doppler - Médecine Fœtale
Chirurgie Gynécologique - Coelochirurgie
Hystéroscopie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتورة نعمة بنعزوز براجدة

اختصاصية في
الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم
أمراض الثدي وفهم الرحم - الجراحة النسائية
التنظير الباطني - التشخيص بالصور
الأمراض الجنسية
خريجة كلية الطب بباريس

Cachet médecin

Ordonnance

Cosa

le

04/01/2024

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA
Chirurgien Gynécologue Accoucheur
19, Bd Bir Anzarane Maïrit - Casablanca
tel: 0522 23 50 86 / Fax: 0522 23 50 87

Note d'Honoraire

Nom : Kabbaj

Prénom : Kamelia

Epouse : Guellou

Date de Naissance :

Consultation gynécologique :

Echographie pelvienne et gynécologique

Arrêtée la présente facture à la somme de : 500