

# 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 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

## Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12970

Société :

## Optique

## Autres

## Actif

## Pensionné(e)

## Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0662 10 42 78

Total des frais engagés :

1551,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HYPERTROPHIE PROLACTINÉMIQUE

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 :

04/10/11

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-591667

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

ACCUEIL

## 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
03/12/2022		CS +	300	REÇU EN PAIEMENT DE TOUTES LES HONORAIRES DE LA CONSULTATION DU 03/12/2022
05/12/2022		Consulte +	100	REÇU EN PAIEMENT DE TOUTES LES HONORAIRES DE LA CONSULTATION DU 05/12/2022

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Mme GUERRIEN tél: 05 22 67 35 02 fax: 05 22 67 35 02 CASABLANCA</i>	3/12/2022	906,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/12/2018	B250	345,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, 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"/>																	
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																			
		25533412	21433552																		
		00000000	00000000																		
		D																			
		00000000	00000000																		
35533411		11433553																			
B																					
G																					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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"/>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																					

**Docteur Leïla BELHADI BENSAMI**

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie****Nutrition et Maladies Métaboliques**

(Diabète, Cholestérol, Hormones, Thyroïde, Hypophyse, Surrénales)

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité ...)

**الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

**أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية**  
 (السكري، الكولسترول، الهرمونات، الغدة الدرقية،  
 الغدة النخامية، أمراض النمو والبلوغ، العقم، السمنة...)

**05 décembre****Mohammedia, le****2020****Mme ZAKI FATIMA ZAHRA**DOSTINEX 0.51 CP      LUNDI  
1/2 CP    JEUDI

Traitement pendant : 3 Mois

90660

Keep out of the reach  
and sight of children.

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 375DH00

**PHARMACIE MARJANE AÏN SEBAâ**

*Mme QUERRIEN Ehsan*  
 Tél: 05 22 67 36 37 - 0522 35 02 95  
 05 22 35 02 96 - Fax: 05 22 67 36 38  
 CASABLANCA      (2)

prescription.

Keep out of the reach  
and sight of children.

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 156DH60

prescription.

Keep out of the reach  
and sight of children.

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 375DH00

Manufactured by  
DISTRIBUTION**Rue Safi, Imm. Ismaïl, 1er étage Appat 4 - Mohammedia****Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28****E-mail : leilabelhadi3@gmail.com**

**Docteur Leïla BELHADI BENSAMI**

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition et Maladies Métaboliques**

(Diabète, Cholestérol, Hormones, Thyroïde, Hypophyse, Surrénales

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité...)



**الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

**أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية**

(السكري، الكوليسترون، الهرمونات، الغدة الدرقية،

الغدة النخامية، أمراض النمو والبلوغ، العقم، السمنة...)

*Mohammedia, le*

*3/12/2020*

*M 2t ki Felina 2ttert*

*Prise à l'heure*

*(Après 3 mois de suivi  
allongé)*

*Dr. Leïla BELHADI BENSAMI  
Endocrinologue  
Rue Safi, Appart 4  
1er étage*

**LABO GAMMA**  
Analyses médicales  
Dr. T. BACHIR CHEKROUN Biologue  
184 Av. Dr. Hassan II, Hay Mohammedia - Casablanca  
Tel.: 0522 61 85 39 - Fax: 0522 62 15 94

Rue Safi, Imm. Ismaïl, 1er étage Appat 4 - Mohammedia

Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28

E-mail : leilabelhadi3@gmail.com



# LABOGAMMA

Laboratoire Général Analyses Médicales Médico-légales Alimentaires

Biologie moléculaire. Centre de fertilité. Marqueurs tumoraux. Hormonologie. Toxicologie



Dr T BENCHEKROUN.A

Casablanca le 3 décembre 2020

Madame ZAKI FATIMA ZAHRA

FACTURE N°	402151		
Analyses :			
Prolactine -----	B	250	Total : B 250
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		345,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quarante Cinq Dirhams

LABOGAMMA  
Analyses Médicales  
Dr. T. BENCHEKROUN A. Biologiste  
186 AV. "C" Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél. 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

## De Garde - 7j/7 ( Prélèvement à Domicile )

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE LIEGE . BELGIQUE . ANCIEN ASSISTANT EN TOXICOLOGIE A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BAVIERE  
C E S BIOCHIMIE - IMMUNO - TRANSFUSION - MICROBIOLOGIE - MARQUEURS TUMORAUX

ANCIEN RESPONSABLE DU SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE A L'INSTITUT PASTEUR MAROC

**CENTRE DE FERTILITE , BIOLOGIE DE REPRODUCTION : FIV - ICSI**

E-mail : labogamma2010@gmail.com - Site web : www.labogamma.com

186, Avenue 'c' - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél : 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

INPE: 093000610 - Patente : 32833616 - I.F : 46901880 - ICE : 001592244000006



# LABOGAMMA

Laboratoire Général Analyses Médicales Médico-légales Alimentaires

Biologie moléculaire. Centre de fertilité. Marqueurs tumoraux. Hormonologie. Toxicologie



Casablanca le : 03/12/20

Dr T BENCHEKROUN.A

Madame ZAKI FATIMA ZAHRA

Code patient : 250121 - Référence : 20L224

Dr, LEILA BELHADI BENSAMI

Page : 1/1

## HORMONOLOGIE

ARCHITECT (CMIA)

Prolactine ----- : 34,57 ng/ml

NB:changement de technique

Homme	3,46 - 19,40
Femme	5,18 - 26,53

LABO GAMMA  
Analyses Médicales  
Dr. T. BENCHEKROUN A. Biologiste  
184 Av. "C" Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél.: 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

\* ( résultat contrôlé )

**De Garde - 7j/7 ( Prélèvement à Domicile )**

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE LIEGE . BELGIQUE . ANCIEN ASSISTANT EN TOXICOLOGIE A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BAVIERE  
C E S BIOCHIMIE - IMMUNO - TRANSFUSION - MICROBIOLOGIE - MARQUEURS TUMORAUX

ANCIEN RESPONSABLE DU SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE A L'INSTITUT PASTEUR MAROC

**CENTRE DE FERTILITE , BIOLOGIE DE REPRODUCTION : FIV - ICSI**

E-mail : labogamma2010@gmail.com - Site web : [www.labogamma.com](http://www.labogamma.com)

186, Avenue 'c' - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél : 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

INPE: 093000610 - Patente : 32833616 - LF : 46901880 - ICE : 001592244000006