

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

- Reclamation : 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° W21-617968

65016

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5855 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUKAILI M^{me} Azzedine

Date de naissance : 16 07 1953

Adresse : 23 Rue Acacias, Quartier Burger Maarif Extension

Tél. : 06 61 60 70 66

Total des frais engagés : 3000 Echantillon

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR BEN BENNIS
CHIRURGIEN UROLOGUE
72, Boulevard Zerkouni - Casa
Tél: 05 22 29 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46
ICE: 00162476000074

Date de consultation : 10 03 2021

Nom et prénom du malade : Choukaili M^{me} Azzedine

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

Nature de la maladie : suites opératoires Hémic

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : infirmité chronique

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 : 26 / 03 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
10.03 2021	CS Echographie		300,10 500,10	INF: 09102660 72, Boulevard URO Tél: 05 22 29 42 ICE: 05 22 29 42

CHIRURGIEN UROLOGUE
72, Boulevard Zerkouni - Casa
Tél: 05 22 29 32 46 / Fax: 05 22 29 32 46
ICE: 00162476000074

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

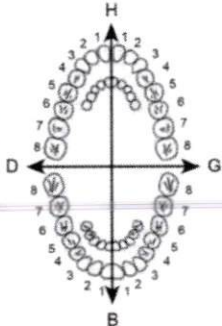
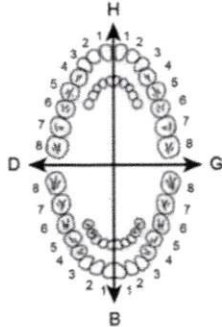
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(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

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.

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique
des reins et des voies génito-urinaires

Lithotription extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision

الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابقا بمستشفى تولوز بفرنسا

اختصاصي في جراحة الكلي

والمسالك البولية والتناسلية

تفتيت الحصى بدون جراحة

عقم عند الرجل - الختانة

الفحص بالصدى

Casablanca, Le

10-03-2024

الدار البيضاء، في

Choukaili / J. Azedek

47,80

Dasen

2 cp x 3

39,80

Oxiden

1 cp / t



LOT: 057 2023
PER: 39 DH '80
PPV: 39

صيدلية نرجيس
PHARMACIE NARJIS
141, Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 0522 25 00 74/0522 99 39 86

Docteur Saâd BENNIS
CHIRURGIEN UROLOGUE
72, Boulevard Zerktouni - Casa
Tél: 05 22 29 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46
ICE: 00167476000674

47,80

PPV:
EXP:
Lot N°:

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique
des reins et des voies génito-urinaires

Lithotriptie extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision

الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابقا بمستشفى تولوز بفرنسا

إختصاصي في جراحة الكلي

و المسالك البولية والتناسلية

تفتيت الحصى بدون جراحة

عقم عند الرجل - الإختانة

الفحص بالصدى

Casablanca, Le 10.03.2021

الدار البيضاء، في

Choukati Jed Agabine

Note d'honneur.

Pour Consultation 300,-

Echographie 500,-

800,-
huit cent dinars.

Docteur Saâd BENNIS
CHIRURGIEN UROLOGUE

72, Boulevard Zerkouni - Casa

Tél: 05 22 29 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46

ICE: 05162476000074

72, شارع الزرقطوني فوق مقهى Hermès قرب تويوتا - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 29 32 44 - الفاكس: 05 22 29 32 46

72, Bd Zerkouni au dessus Café Hermès - (A côté TOYOTA) - 2^{ème} étage Casablanca - Tél.: 05 22 29 32 44 - Fax: 05 22 29 32 46

saadurro@gmail.com

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique
des reins et des voies génito-urinaires

Lithotriptie extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision

الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابقا بمستشفى تولوز بفرنسا

إختصاصي في جراحة الكلي

و المسالك البولية والتناسلية

تفتيت الحصى بدون جراحة

عقم عند الرجل - الختان

الفحص بالصدى

Casablanca, Le 10-03-2021. الدار البيضاء، في

Choukaili / Azzedine

Echographie Pelvienne.

presence d'une image hypo echo
genie collectee liquidienne
hematome, sérosité.

Docteur Saâd BENNIS
CHIRURGIEN UROLOGUE
72, Boulevard Zerkouni - Casa
Tél: 05 22 29 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46
ICE: 00462476000074

CONTRAST 1: 437

BRIGIT : 164

(1) VWVWV)

SHARPNT SS 4



W700	58	104	
550	75	81	18

DR. SAUD BIN ABU

10/03/2021 14:27:14

800-679-GLAZZ

97/

Abstract