

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-485635

65866

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 2684

Matricule : 2684 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENCHEIKH NOUZAHA

Date de naissance : 20-08-1954

Adresse : 7088 CITY in 26 B apt 4 ville verte BOUSKRA

Tél. : 0663 179 10 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/04/2022

Nom et prénom du malade : Bencheikh Nouza Age : 67 ans

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

Nature de la maladie : Arthrite

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 : CASA

Le : 08/04/22

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

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
05/04/21		cs	120 DM	INP : 0522 102 467 Dr FAHMI Zineb Médecine Générale Andalouss GH5 Immeuble 11 Cabinet N° 04 Bouakoura - Tél : 0522 102 467

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
05/04/21	204,40	PHARMACIE DYAR AL ANDALOUS Résidence Dyar Al Andalous GH4 N° 19 Bouakoura - Tél : 05 22 33 49 84

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE HASSANI 10, Imn Compteur - Bouakoura - 35220070 05 22 33 49 84	05.04.2021	23	230,00

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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																					
				Coefficient DES TRAVAUX [ ]																					
				MONTANTS DES SOINS [ ]																					
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																					
				FIN D'EXECUTION [ ]																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></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			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX [ ]
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [ ]																					
				DATE DU DEVIS [ ]																					
			DATE DE L'EXECUTION [ ]																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr FAHMI Zineb**

**Médecine Générale**

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie

casablanca

Echographie clinique - ECG



**الدكتورة فهمي زينب**

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

**ORDONNANCE**

Bouskoura le : 05/04/2021

Mme Bencheikh Nour

40,80

Algi : une sup  
rapp 17

52,80

Ket - sel  
rapp 17

37,80

Dalastin  
rapp 17

73,80

Exor  
rapp 17

204,40

**Dr FAHMI Zineb**  
Médecine Générale

Diar AL andalous GHS Immeuble 11 Cabinet N° 04  
Tél : 0522 102 467

**PHARMACIE**  
**DIAR AL ANDALOUS**  
Résidence Diar Al Andalous GH4 N° 11  
Bouskoura - Tél: 05 22 33 49 81

LOT : 1017  
PER : NOV 2023  
PPV : 52 DH 80

Indications, contre-indications, précaution  
doit être conservé à une température inf.  
d'administration : Voie locale. Faire péné-  
ou inflammatoire. Mises en garde spécial  
بل الإستعمال. يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة  
طريق الموضعي. يدهن المرهم بتدليك لطيف، على  
اليدوين بعناية بعد كل استعمال.

40,80

IXOR 20 mg 14 comprimés effervescents

PPV 73DH80  
EXP 12/2022  
LOT 09032 6

DULASTAN® 500mg/2mg

Boîte de 30 comprimés

دولاستان®  
علبة من 30 قرصا

37,00

**Dr FAHMI Zineb**

**Médecine Générale**

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie

Casablanca

Echographie clinique - ECG



**الدكتورة فهمي زينب**

**الطب العام**

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

**ORDONNANCE**

Bouskoura le: 05/04/2022

Mme Ben cheikh Nour

➤ Ra du sein gauche  
T-  
R

**Dr FAHMI Zineb**  
**Médecine Générale**

Diar AL andalous GH5 Immeuble 11 Cabinet N° 04  
Bouskoura - Nouaceur - Tél. : 0522 102 467

**RADIOLOGIE HAY HASSANI**  
ANCA  
10, 11m Corniche, Route d'Alger  
el Oul, Souk Al Akramine - Bouskoura  
Tél : 05 22 99 10 10 / 05 22 99 10 10

Casablanca, le 09/04/2021

IF : 2221555

**Facture N° 1294/04/2021**

**Nom patient : BENCHEIKH NOUZHA**

**Examen(s) réalisé(s) : RX GENOU GAUCHE F/P**

**Date Examen(s) : 09/04/2021**

**Montant : 230 DH**

**Montant Produits : 0,00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :**

**DEUX CENT TRENTE DIRHAMS**

**RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA**  
10, Imm Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**Dr. N. Faris**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

09/04/2021

PATIENT : Mme.BENCHEIKH NOUZHA  
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX GENOU GAUCHE F/P

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

**Rx GENOU GAUCHE FACE ET PROFIL**

- ✓ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ✓ Pincement tibio fémoral interne modéré.
- ✓ Ostéophytose spinale externe et rotulienne postérieure inférieure minime.
- ✓ Absence de calcification à projection articulaire.

**AU TOTAL****Gonarthrose minime.**

Confraternellement  
**DR N. FARIS**



RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE