

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.



Declaration de Maladie

N° W21-707318

124072

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186 Société : CAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHDANI N. Amr

Date de naissance : 05/11/1988

Adresse : Villa n° 181 Lot EL NANSOUR

Tél. : 0676142588 Total des frais engagés : 936,64

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 21/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-707318

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pre@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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 Société d'Assurance Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-451588

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **13186** Société : **RAN**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : **EL OUAHDANI Mohamed Amine**
 Date de naissance : **05/11/1982**
 Adresse : **Ville n° 181 Lot EL MANSOUR Meknes**
 Tél. : **0676143582** Total des frais engagés : **936,64** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BENTAMA KRAM**
Pédiatre
Imm. 094, Appt. 2, 1er Etage
Guiche des Ourlayas
 Date de consultation : **26/04/2022**
 Nom et prénom du malade : _____ Age : _____
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Angine pectorale**
 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 : **Tenora** Le : **22/07/2022**
 Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-451588

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 : **13186**
 Nom de l'adhérent(e) : **EL OUAHDANI**
 Total des frais engagés : **936,64**
 Date de dépôt : **22/07/22**

Dr. BENTAMA IKRAM
Pédiatre
Imm. 894, Apt. 2, 1er Etage
Quartier 238 Outaouais

Nos des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du médecin attestant la réalisation des Actes
142	CS		250,00	<p>INPE : 10118964</p> <p>Dr. BENTAMA IKRAM Pédiatre Imm. 834, Apt. 2, 1er Etage Rue de la Liberté, 538 Outanias</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacie du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
26/4/2022	320 ✓	
29/04/2022	238,60	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature	Date des Soins	Nombre		
	29/04/2007 	2 C	1 IM	1 IV

VOLET ADHERENT

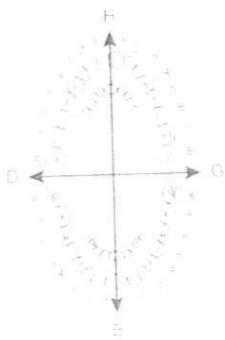
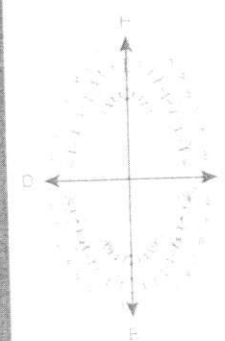
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de circonscrire la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitees	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>																						
				MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>																						
				DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																						
				FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																						
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																									
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>15553410</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>30000100</td><td>00300000</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>35053411</td><td>11133553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			15553410	21433552		30000100	00300000		D		G	00000000	00000000		35053411	11133553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>	
	H																									
	15553410	21433552																								
	30000100	00300000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35053411	11133553																								
	B																									
	[Creation, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>																						
DATE DU DEVIS <table><tr><td></td></tr></table>																										
DATE DE L'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ikram BENTAMA

Pédiatre

Diplômée de l'Académie de Médecine de Rabat

Ancienne praticienne de pédiatrie et néonatalogie

Néonatalogie - Pédiatrie

PHARMACIE ATTADAMOUNE
Dr. LADRHAM Mounia

Mag N° 1, Al Wifak - Témara

Tél : 05 37 61 06 62

INPE : 102012184



PÉDIATRE

الدكتورة إكرام بنطامة
اختصاصية في أمراض الأطفال
والرضع وحديثي الولادة
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال بالرباط

Rabat, Le 26 04, 2022

Yahya El Ghazani

16.10.22

① Zanox enfant

17.10

② Solipédiatrique

19.10

③ Nurosol

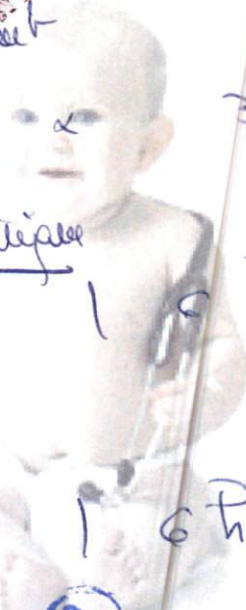
20.10

④ Entergemina

21.10

⑤ Zentel

22.10



3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

alterné
chaque
3 heures
et 1/2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain seba Casablanca
Entergemina 2 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V. : 60,00 DH
118001 081653

PHARMACIE ATTADAMOUNE
Dr. LADRHAM Mounia
Mag N° 1, Al Wifak - Témara
Tél : 05 37 61 06 62
INPE : 102012184

Imm 894, 1^{ère} étage Appt 2,
Av. des Oudayas, Guiche Oudayas
Témara (en face de Dar Al Koran)
Tél : 05 37 56 24 10

19, 77

Doli®
PEDIATRIQUE
PARACETAMOL

PPV 17DH50
PER 02/22
LOT 1470
A7756

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,90 DH
ID: 646819
118001 141357

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,90 DH
ID: 646819
118001 141357

66, 10

PPV 66DH10
LOT 1470 PER 01/24

66, 10

PPV 66DH10
LOT 1470 PER 01/24

Dr Ikram BENTAMA

Pédiatre

Diplômée de la faculté de Médecine de Rabat
Ancienne praticienne à l'hôpital d'enfant de Rabat
Néonatalogie et Réanimation Néonatale



الدكتورة إكرام بنطامة
اختصاصية في أمراض الأطفال
و الرضع وحديثي الولادة
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال بالرباط

Rabat, Le

29/04/2012

PHARMACIE ATTADAMOUNE
Dr. LADRHAM Mounia
Mag. N° 1, Al Wifak - Témara
Tél : 05 37 61 06 62
INPE : 102012184

Dr. BENTAMA IKRAM
Pédiatre
Imm. 894, Appt. 2, 1er Etage
Oudayas - Témara

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 -
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML
P.P.V. : 119DH30



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 -
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML
P.P.V. : 119DH30



119 3022
① Oroken 100

200 x 21 ; 100
② Cotipred 20 mg au Prescrip 20
100p 1 ; 30p

Dr. BENTAMA IKRAM
Pédiatre
Imm. 894, Appt. 2, 1er Etage
Oudayas - Témara

PHARMACIE ATTADAMOUNE
Dr. LADRHAM Mounia
Mag. N° 1, Al Wifak - Témara
Tél : 05 37 61 06 62
INPE : 102012184

Imm 894, 1^{ère} étage Appt 2,
Av. des Oudayas, Guiche Oudayas
Témara (en face de Dar Al Koran)
Tél : 05 37 56 24 10

Dr Ikram BENTAMA

Pédiatre

Diplômée de la faculté de Médecine de Rabat
Ancienne praticienne à l'hôpital d'enfant de Rabat
Néonatalogie et Réanimation Néonatale



الدكتورة إكرام بنطامة

اختصاصية في أمراض الأطفال

والرضع وحديثي الولادة

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال بالرباط

Rabat, Le 29/04/2022

Yahya

EL Oudayas

Dr. BENTAMA IKRAM
Pédiatre
Imm. 894, Appt. 2, 1er Etage
Guiche Oudayas



① VVP

② Triaxon 750 mg

16:00

③ Gentamycine 40 mg

16:00

④ Streptomine 30 mg

2 jr

2 jr

2 jr

Dr. BENTAMA IKRAM
Pédiatre
Imm. 894, Appt. 2, 1er Etage
Guiche Oudayas

POLYCLINIQUE WIFAK

TEMARA

Reçu de caisse

N° : 2204291607560490 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22B0669-02E	EL OUAHDANI YAHYA	29/04/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		127,54
PAYANT	Total payé	127,54
CENT VINGT-SEPT DIRHAMS CINQUANTE-QUATRE CENTIMES		

Reçu établi par : FARGANI

Polyclinique WIFAK
Caisse

POLYCLINIQUE WIFAK

F A C T U R E

N° Admission : 22B0669-02E

N° 3 698 / 2022 du 29/04/2022

Nom patient	EL OUAHDANI YAHYA	Entrée 29/04/2022	Sortie 29/04/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
INJECTION	1,00		25,00	25,00
			Sous-Total	25,00
PHARMACIE	1,00		102,54	102,54
			Sous-Total	102,54
Total Frais Clinique				127,54

	Total général	127,54
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT VINGT-SEPT DIRHAMS CINQUANTE-QUATRE CENTIMES		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	127,54				127,54	0,00

Polyclinique WIFAK
Caisse ②

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient EL OUAHDANI YAHYA	N° Facture : 0	2B0669-02E
--------------------------------------	-----------------------	-------------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
GENTOSYL 80MG INJ (06)	1	9,83	9,83
SERUM SALE 100ML INJ (01)	1	9,00	9,00
TRICEF 1G INJ (01)	1	65,40	65,40
Sous-Total médicaments			84,23
COMPRESSE 5*5 P5 (01)	1	1,80	1,80
INTRANUL 24 G JAUNES (001)	2	3,30	6,60
PERFUSEUR AVEC FILTRE (01)	1	3,75	3,75
SERINGUE 10 CC G21 (01)	1	1,80	1,80
SERINGUE 5 CC (01)	1	0,86	0,86
SPARADRAP URGODERM 5*10 (10)	1	3,50	3,50
Sous-Total consommable médical			18,31
(*) Conditionnement hospitalier	Total pharmacie		102,54

Polyclinique WIFAK
 Caisse ②