

## 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.

**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

M22- 0006840

126531

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : MR BENSONNA MED

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : Bte. ATTADAMOUNE (CHERAM) RUE 2 - IME N° 5 -

OULFA CASABLANCA.

Tél : 05.22.8950.77 Total des frais engagés : 1974.30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HIND BAKKAL  
Pneumo-Phtisio-Allergologie  
193, Boulevard Oum Rahma Oulfa  
7ème Etage Appt 8 - Casablanca  
Tél: 0522 20 44 92

Date de consultation : 07/07/2022

Nom et prénom du malade : BENSONNA MED Age: 82 ans

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

Nature de la maladie : Affection respiratoire BPCO

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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 : 6/7/2022

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

Autorisation CNDP N° : AA-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
08/07/2022		Contrôle gratuit		
28/07/2022		Cst 300 DA		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/22	323.60
	08/07/22	1380.70

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

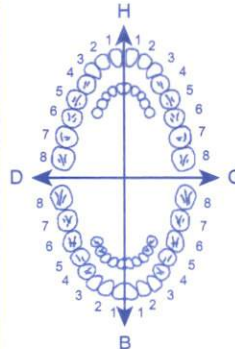
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>G</p> <p>B</p> </div> <div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  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. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phthisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie Casablanca

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (Spirométrie)

Aide au sevrage tabagique

Maladies professionnelles

Ronflements et apnées du sommeil

## د. هند بقال

أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية و الربو

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الضيق، السل و الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

الإقلاع عن التدخين

الأمراض المهنية

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

Casablanca le : 08/08/2022 : الدار البيضاء

161.80 Mr Bensoua Mohamed

1) Tierna Spray  
1 soufflé le soir (Tn de 1 mois)

2) bronchodual spray

2 bouffées a le den

393.60

Dr. Hind BAKKAL  
Spécialiste en Pneumo-Phthisio-Allergologie  
Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie Casablanca  
Asthme - Tuberculose - Allergie  
Bronchoscopie  
Tests cutanés - EFR (Spirométrie)  
Aide au sevrage tabagique  
Maladies professionnelles  
Ronflements et apnées du sommeil  
Tél: 05 22 93 86 14 / E-mail: bakkalhind@gmail.com

GTIN 18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 303357902387

DDV

18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 87260093928638

# Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phthisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie Casablanca

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (Spirométrie)

Aide au sevrage tabagique

Maladies professionnelles

Ronflements et apnées du sommeil

## د. هند بقال

أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية و الربو

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الضيق، السعال و الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

الإقلاع عن التدخين

الأمراض المهنية

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

valables

PPV: 5630 DH  
LOT: 2 K23D  
EXP: 11/2023

Casablanca le : 28/07/2022 : الدار البيضاء

Mr Bensoua Mohamed

56.30

1) Dose ampoule  
ampoule / jour / 4 fois

161.80 x 8

2) Tierva Spray  
1 soufflé

1360.70

DR. HIND BAKKAL  
Pneumo-Phthisio-Allergologie  
193, Boulevard Oum Rabiaa, Oulfa,  
3ème Etage Apt 8, Casablanca  
Tél: 05 22 93 86 14

PHARMACIE SAIB  
DR. SARL AU  
154 Bd Oued Douira  
El Azhar / Oulfa Cas  
Tél: 05 22 91 16 34



GTIN 18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 20325085015155

PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 16298046749248

PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 69958438499295

PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 3210044589456

PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 51743786010435

PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 44297480761430

PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 99369840881301

PPV: 161 DH 80

GTIN 18901117253435  
LOT BA12702  
EXP 02/2023  
S/N 41934186463412

PPV: 161 DH 80