

## 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.



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-730763

1305198

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13058 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AABDI WADDI

Date de naissance : 03/11/94

Adresse : Residence Clubed ziane Dnf  
N°23, Casen

Tél. : 0673 299989 Total des frais engagés : 919,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: MUPRAS, 22 SEP. 2022, ACCUEILLI, H. HAKANI]

Date de consultation : 07/09/2022

Nom et prénom du malade : AABDI WADDI Age : 31

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

Nature de la maladie : Affection digestive

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 : 07/09/2022

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

VOLET ADHERENT

### 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



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
07/09/22	Ce	250	19 600	[Signature]
07/09/22	Stu	300	24 000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		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			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Endoscopie Digestive - Echographie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de  
Casablanca

Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd  
de Casablanca



## الدكتورة سهام بنيس

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
و أمراض الكبد  
الفحص بالصدى  
المنظار الداخلي  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي  
الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca le :

07/09/22

PHARMACIE JIHANE  
RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI  
28, Centre Commerciale Cité Ouled Ziane  
Casablanca  
Tél.: 0522 60 55 15

M. Aahni waadi

40,40 Meftospanyl gel

1s

gel x 31 j x 06 j

Antigaz sachet

1s

109,00

1s x 3 j x 07 j

Aliviar cp

1s

cp x 31 j x 05 j

probio 5 gel

1s

gel x 19 j

PHARMACIE JIHANE  
RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI  
28, Centre Commerciale Cité Ouled Ziane  
Casablanca  
Tél.: 0522 60 55 15

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II,  
4ème étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

☎ 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 ✉ bennissihame@yahoo.fr



LOT: 22-005  
 EXP: 04-2025  
 UTAV  
 P.P.V.: 109  
 EMPHARMA

- Diflucan  
 53,70  
 x 2

110 mg x 2 **AS**  
 1/8

- Spasfon **AS**  
 27,50  
**PHARMACIE JIHANE**  
 RHAZOUANI Nordia Ep. BSIRI  
 28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane  
 Casablanca  
 Tél.: 0522 60 55 15

**PROBIO 5<sup>®</sup>**  
 Probiotiques et prébiotiques

**PHARMACIE JIHANE**  
 RHAZOUANI Nordia Ep. BSIRI  
 28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane  
 Casablanca  
 Tél.: 0522 60 55 15

27,50  
**Spasfon<sup>®</sup>**  
 30 comprimés enrobés  
 6 118000 330226

**ALIVIAR<sup>®</sup>** 50 mg  
 20 Gélules  
 6 118000 230250

LOT: 03327072  
 PER: 12/2026  
 PPV: 27.50 DH

**DIFLUCAN<sup>®</sup>** 150 mg FLUCONAZOLE  
 UT. AV.: P.P.V.:  
 LOT N°: 53,70  
**DIFLUCAN<sup>®</sup>** 150 mg  
 1 GÉLULE  
 6 118000 250159

**DIFLUCAN<sup>®</sup>** 150 mg FLUCONAZOLE  
 UT. AV.: P.P.V.:  
 LOT N°: 53,70  
**DIFLUCAN<sup>®</sup>** 150 mg  
 1 GÉLULE  
 6 118000 250159

VIN9017  
 03-2022  
 03-2025  
 LOT / N°:  
 FAB / N°:  
 EXP / N°:

**METEOSPASMYL<sup>®</sup>** B 20 caps molles  
 Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
 P.P.V.: 40,40 DH  
 Distribué par **COOPER PHARMA**  
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 6 118001 100293

20 كسولة لينة

# Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médico - Chirurgicale  
Endoscopie Digestive - Echographie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de  
Casablanca  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd  
de Casablanca



## الدكتورة سهام بنيس

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
و أمراض الكبد  
الفحص بالصدى  
المنظار الداخلي  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي  
الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

### Facture N° :

Casablanca le : 07/09/2022

nr : Aa Bi : wadii

Echographie

Abdominale

300 DH

**Dr. BENNIS SIHAM**  
Gastro - Entérohépatologue  
Angle Bd. Ibn Tachfine et Ibn Al Adraa  
El Mourakouchi Rés. Fatima Zahra II.  
4ème Etage N° 12 - Casa  
Tél: 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24

ICE N° : 1940500000080

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II  
4ème étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

☎ 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 ✉ bennissihame@yahoo.fr

☺ زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي، إقامة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12 - الدار البيضاء (فوق أسيمما و BMCE)

**DR BENNIS SIHAM**

**SPECIALISTE EN HEPATOASTROENTEROLOGIE**

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adraa el mourakouchi

4eme étage N° 12 Casablanca

0522612225/0522612224

07/09/22

NOM /PRENOM:

M<sup>r</sup> Aabi wadii

### **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

Foie de taille normale de contours réguliers, d'échostructure homogène

Vésicule biliaire libre à paroi fine *semipleine*

Voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal

Riens, rate et pancréas de morphologie normale

Absence d'adénopathie profonde

Absence d'ascite

### **AU TOTAL**

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalie *en dehors d'*

*aérocolie*

*[Signature]*  
El Mourakouchi Rés. Fatima Zahra II,  
4ème Etage N°12 - Casa  
Tél: 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24

