

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

Declaration de Maladie

N° W21-727045

131685



☒ Maladie



☐ Dentaire



☐ Optique



☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13177

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif



☐ Pensionné(e)



☐ Autre

Nom & Prénom : Benmis Zineb

Date de naissance : 13/03/1991

Adresse : OASIS

bataterrahim bouabid, Res P. Jerrach

Tél : 0662311855

Total des frais engagés : 701,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. BERBANNOUN
Gynécologue Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, RUE D'ALGER Casablanca
Tél : 0522 47 29 51

Date de consultation : 19/09/2022

Nom et prénom du malade : Mme BENNIS Zineb

Age :

Lien de parenté :



☐ Lui-même



☐ Conjoint



☐ Enfant

Nature de la maladie : Coule Abs Jerrach

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 : Casablanca

Le : 01/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

| 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 |
| 19/09/2022 | 2 + Echo | | 200,- 300,- | INP: 091033282  Dr. A. Gynécol 070-0522 47 29 51 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|---------------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 19/09/2022 | 165,90 35+10 201,00 |

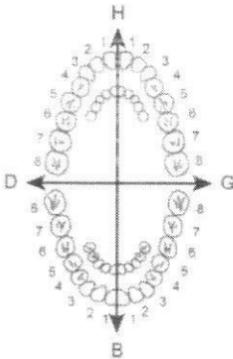
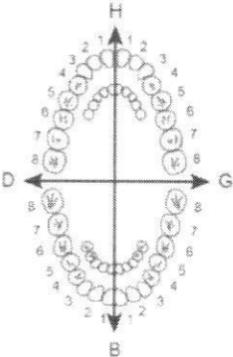
[illegible][illegible]

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

| 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"><thead><tr><th colspan="2">H</th></tr></thead><tbody><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></tbody></table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 L'EXE

عيادة التوليد وأمراض النساء

Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAIJOU



الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

19/09/2022

Casablanca, le

BENNIS ZINEB

40.10

- TARDYFERON 80 - Comprimé
2 comprimés, matin
- Pregnacare comprimés/capsules/84
1 Comprimé, midi

35.10

- Becidouze - dragée
1 Dragée, matin, soir

75.00

- Hemoreine - crème
1 dose, matin, soir
- Hemoreine
1 Suppo., matin, soir

50.40

- MUSFON - COMPRIME ORODISPERSIBLE
1 COMPRIME ORODISPERSIBLE, matin, midi, soir

T = 165.90

35.10 / 201.00

Pharmacie de l'Oasis
Mme R. LAHLOU EL-KATEL
64, Boulevard A. Bouabid - Oasi
Tél : 05 22 25 39 74

Dr. A. BERRANNOUN
Gynécologue Accoucheur
Diplômé de l'Ordre des Médecins
19, Rue Omar Slaoui - Casablanca
Tél : 05 22 25 39 74

39, زقة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف : 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

E-mail : drsnoab@gmail.com

MA 22 REV 01

HÉMOREÏNE®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 suppositoires

PPC : 75.00 DH



6 118002 080105

JUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 03/2025

LOT 21003 2

DECIDOUZE®

20 dragées



6 118000 031192

LOT: M0768
PER: 04/2025
PPV: 50,40DH

Musfon80mg

30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410263



عيادة التوليد وأمراض النساء
Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU

الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

Note d'honoraires N° : 236

A la suite de la consultation du 29/09/2022.

Dr. A. BERRANNOUN, médecin spécialiste présente à M

B. BERRANNOUN Zineb

Domicilié(e)

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme
de : 300,- Dhs, réglée : ☒ Espèces, ☐ Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Dr. A. BERRANNOUN
Gynécologue Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél.: 0522 47 29 57

Casablanca, le 29/09/2022

39, زنفة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف : 05 22 47 29 57 / 05 22 29 40 70
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 40 70/ 05 22 47 29 57

INPE : 091033282

INPE : 091116160

E-mail : drsnoab@gmail.com

Patente : 34200818 - IF : 1051255 - ICE : 001653085000091 - CNSS : 4498269

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

NOM: Mme BENNIS Zineb CASA LE 19/09/20 22

DDR: / / DG AGE GESTATIONNEL: 36 sa

INDICATION: Cross TERME: PRESENTATION: Céphalique

1er TRIMESTRE :

S.G: C.Trophoblaste: V.V: Echo.Embryonnaire:

A.C: L.C.C.: B.I.P: D.A.T: C.N:

Membres: Contour abdominal:

2^{ème} et 3^{ème} TRIMESTRE :

B.I.P: 89 P.C: 306 P.A: 286 FEMUR: 68 2 A.C: M.A:

Pôle céphalique: ov Rachis: Sm Membres: ov Cavités cardiaques: Nu

Contour abdominal: N2 Diaphragme: lu Estomac: ov

Reins: ov Vessie: ov 2200gr

Placenta: bas Situation: BS Grade:

Liquide amniotique: Sm Nu Vaisseaux cordon: 03 DOPPLER:

CONCLUSION :

L'ECHOGRAPHIE :

L'échographie a pour but de vérifier le bien être fœtal, de confirmer l'âge gestationnel et de s'assurer de la normalité morphologique de l'enfant.

L'échographie détecte surtout les anomalies importantes, susceptibles de modifier le suivi de la grossesse.

L'échographie comme tout examen en médecine n'est pas parfaite et il peut se produire qu'une anomalie bien que présente ne soit pas détectée par l'examen, même si celui-ci est correctement réalisé.

De même qu'un doute puisse survenir alors qu'en réalité l'enfant se porte à merveille et dans ce cadre là d'autres examens complémentaires pourraient vous être proposés.

Dr. A. BENNIS
Gynécologue
39, Rue
Tél: 0522
17 29 5



