

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

N° W21-771522  
244284

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 7291    Société : LATIFA

Actif     Pensionné(e)     Autre : LATIFA

Nom & Prénom : FAOUATCH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661144661    Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. M'hamed TOUANI BEN YOUSSEF  
Angé 88 2 Mars de rue Amazigh 1002  
Appt 6 Casablanca Tel: 0522.83.30.30  
Email: mtoouany@gmail.com

Date de consultation : 14 / 11 / 22

Nom et prénom du malade : Mrs FAOUATCH LATIF Age : 40

Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie : Peau de la main

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 : 14 / 11 / 22

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE 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
14/11/22	C)		300 Pav.	INP : 091166108 <i>Dr. Marion TOUIMI BENTELLOUN</i> PHUMATOLOGUE Anale Bd. 2 Akers en Rue Amsterdam Elg Consultation par telephone Tel: 0522-33-30-3 Email: touimi_ben@yahoo.com

INP : 0511.610  
Dr. Mériem TOUIMI BENJELLOUN  
PHUMATOLOGUE  
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam El Djedid  
Appl & Consultance Tel: 0522.23.20.3  
e-mail: mtoouimi@amail.com

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mire Azenner PHARMACIE GRENENBERG 11/04/2014	14/04/2014	188,20
		<u>116,00</u> <u>304,20</u>

Cachet et signature du  
Laboratoire et de l'Institut de Médecine  
  
Dr. Meriem TOUJANI BEHRELLOUNI  
PHLEUMATOLOGUE  
Bd. 2 Mars Casablanca  
Av. 8 Casablanca Tel: 0522.83.30.30  
e-mail: mriimly@gmail.com

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><b>TOUFIK BENJELLOUN</b></p> <p><b>RHUMATOLOGUE</b></p> <p>BD. 2 Mars Avenue Hassan II 8 Casablanca Tel: 0522.83.30.30</p> <p>e-mail: toufikmv@gmail.com</p>	14.11.22	DO FLSO - Lam Vina	400 PH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

**Dr. Meriem TOUIMI  
BENJELLOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie ostéo-articulaire (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémique (Paris)
- Biothérapie



**الدكتورة مريم تويمي  
بنجلون**

- أخصائية في أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض مشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

14.11.2022

**Mme FADOUACH Latifa**

**1 DIPROSTENE susp inj en seringue préremplie : 1Ser préremplie**

1 inj unique en im

34,00 x 2

**2 DUOXOL 500**

2 - 0 - 2 pendant 7 J

**3 RELAXIUM B6 375**

28,60 x 2 au coucher, pendant 1 mois.

**4 VITANEVRIL FORT**

28,60 x 2 le matin et le soir, pendant 1 mois.

**5 SOLUPRED 20 mg cp efferv : FI/20**

3 le matin, après le repas, pendant 6 jours.

**6 AULCER 20**

1 le matin avant le



قية  
بنفوتي

30 حبة

عن طريق الـ

PPV

LOT

PER



28,80



قية  
بنفوتيام

30 حبة ملبة

عن طريق الفم



28,80

PPV  
LOT  
PER

Angie Boulevard 2 Mars et Rue Amsterdam, Zembla-Dags

زاوية زنقة أمستردام و شارع 2 مارس، الطابق الثاني رقم 8 (فوق ماكدونالز 2 مارس) - الدار البيضاء

Tél : 05 22 83 30 30 - GSM : 07 77 51 69 00 - E-mail : mtouimy@gmail.com

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH



6 118001 150137 >



Ne pas  
sauf en  
thérapeutique



3x100  
3x100

**Diprostène®**  
suspension injectable en seringue pré-remplie

1 seringue  
pré-remplie de 1 ml

**Dr. Meriem TOUIMI  
BENJELLOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie ostéo-articulaire (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémique (Paris)
- Biothérapie



**الدكتورة مريم تويمي  
بنجلون**

- أخصائية في أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- . الفحص بالصدى (باريس)
  - . أمراض هشاشة العظام (باريس)
  - . إلتهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
  - . العلاج بالأدوية البيولوجية

**Casablanca, le 14 Novembre 2022**

**Mme FADOUACH Latifa**

**RX DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE**

**SCOILIOSE LOMBAIRE A CONVEXITE DROITE  
ARTHROSE LOMBAIRE MINIME  
PAS DE DISCOPATHIES  
PAS D'ANMALIES OSSEUSES**

Dr. Meriem TOUIMI BENJELLOUN  
RHTUIMI BENJELLOUN  
8, Avenue Bd 2 Mars  
Casablanca  
Tél : 0522 83 30 30 - GSM : 07 77 51 69 00  
Fax : 0522 83 30 30 - E-mail : mtouimi@gmail.com

Angle Boulevard 2 Mars et Rue Amesterdam, 2ème étage - Appt N° 8 Au dessus de McDonald's 2 Mars - Casablanca

زاوية زنقة أمستردام و شارع 2 مارس، الطابق الثاني رقم 8 ( فوق ماكدونالز 2 مارس ) - الدار البيضاء

Tél : 05 22 83 30 30 - GSM : 07 77 51 69 00 - E-mail : mtouimi@gmail.com