

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE

### ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJE...

#### 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 AID et AIC :

- 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

## Déclaration de Maladie

Nº W21-807125

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>13 131</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Soukaina Ezzennfari</u>		Ezzennfari	
Date de naissance : <u>06/06/1987</u>			
Adresse : <u>171178</u>			
Tél. : <u>06-66-77-87-50</u>	Total des frais engagés : <u>11999</u>		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Dr. A. BEN ABBADY Spécialiste en Gynécologie Obstétrique 9, Oum Rabii, Abou Oum Rabii 1093 Tunis - 1000 - Tunisie - 02 22 01 00 02			
Date de consultation : <u>16/06/2008</u>			
Nom et prénom du malade : <u>EZZENNARI Soukaina</u>			
Age : <u>30</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan	
Nature de la maladie : <u>Scierie de Jusseide</u>			
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'att me déclin 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 : <u>RAM</u> Signature de l'adhérent(e) : <u>Soukaina Ezzennfari</u>			

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestante
16.06.2013	Consultation échographie	1	400,-	091225 DADIMAN Obstétrique N° 32 C2

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<b>Chèque et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

## 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412   21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXÉCUTION

Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystéroskopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage

du cancer du sein et du col - El Fida -

الدكتورة أمينة بندحان

الخصائية في امراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - الولادة

العمق عند الزوجين - الفحص

الجراحة الـ



gestel<sup>®</sup>  
Progesterone 200 mg  
15 Capsules molles



Casablanca Le : 16/06/2023

N° Ordonnance : 1029/2023

Madame EZZENFARI SOUKAINA

S.V.

1 ) GESTEL 200

1CPX2/J EN INTRAVAGINAL 10j



PHARMACIE NAJHI  
Res Champs de Lys N 2  
Imm B GH1 Ben Yakhlef  
Mohammédia



الدكتورة أمينة بندحان  
Dr A. BENDAHMAN  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Bd Oum Rabii Rés. Abouab Oum Rabii Etg 3 N  
Dakar, Tchad - Tel: 0522 9102 02



Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App. 9 - CASABLANCA

05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 bendarhmangyn@gmail.com

# Dr Amina BENDAHMAN

## Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystéroskopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage

du cancer du sein et du col - El Fida -



أمينة بندحان

أمراض النساء والتوليد

- الولادة

وجين - الفحص بالصدى

مسانية والجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

أمراض و جراحة الثدي

طبية رئيسية سابقاً للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - القداء -



Casablanca Le : .....



## Facture

N° Facture

Date de facture

2023/3576	16/06/2023
-----------	------------

## Patient

EZZENFARI SOUKAINA

Désignation Acte	Tarif Acte
Consultation	200,00
ECHO	200,00
<b>TOTAL TTC</b>	<b>400,00</b>

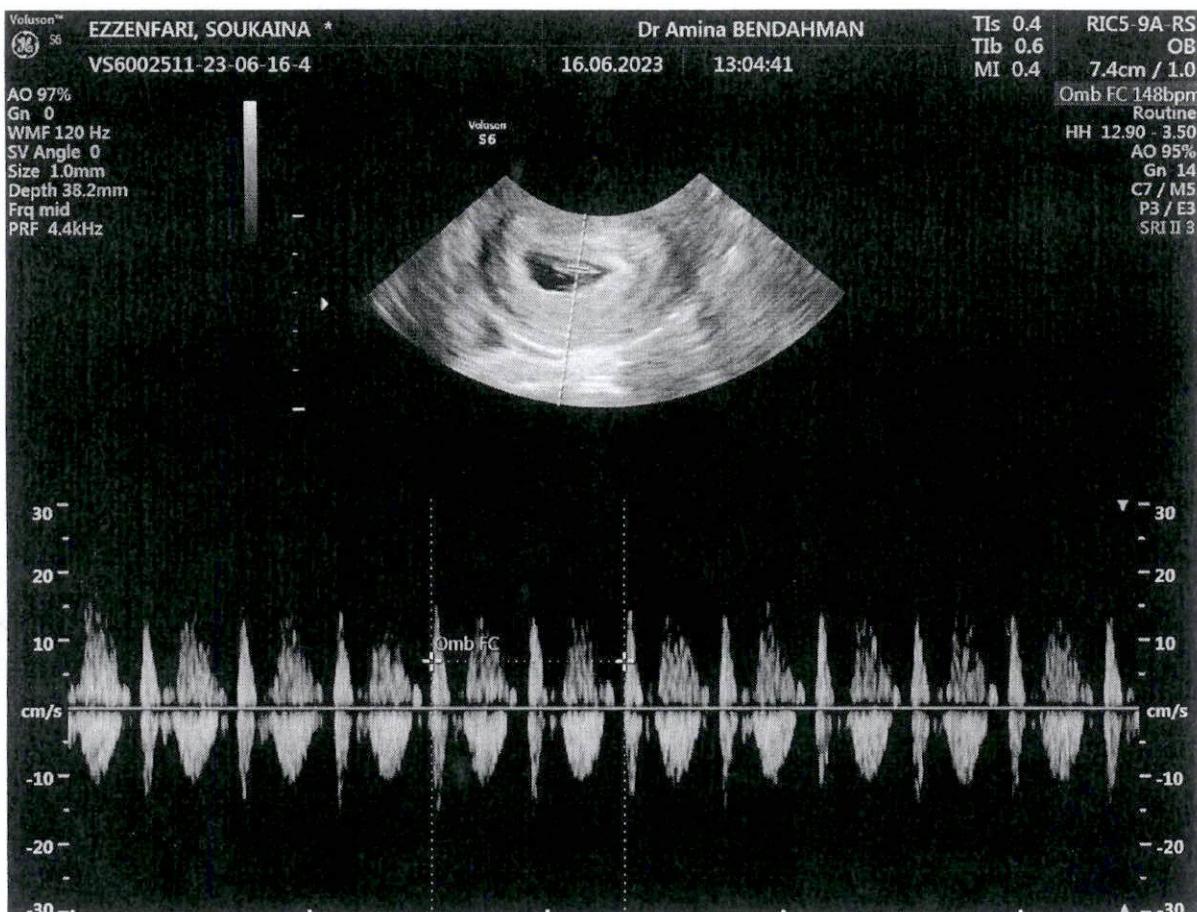
Arrêtée la présente facture toute taxe comprise à la somme de :

quatre cents Dirhams et zéro Centimes



Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App. 9 - CASABLANCA

📞 05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 📩 bendarhmangyn@gmail.com



OK = grossesse mûre foetale en trousseau  
éch. le lundi 19/6/2023 à 14h + 3j

Dr Amina BENDAHMAN  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
83, Güm Rabii Rés. Abou Chouf  
Casablanca - Tel: 0522 91 04 02  
Page 1 sur 11 Fig 3/11