

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

M23-005825

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05444 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMDOUN Abdelphadi

Date de naissance : 08/10/1962

Adresse : HABIVILLE

Tél. : 0674884082 / 0522897679 Total des frais engagés : 891,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Laila BENNOUNA
Médecin Générale Diabétologie
Médecin de Travail
Tél 0522 93 31 72

Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : Hamdoun Nawal Age : 19 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Strept - Céphalée vertige

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 : 20/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/1/24	C		200 DH	<p>Dr. EL HACHIMI</p> <p>Medecin Generale Diabetologie</p> <p>Medecin de Travail</p> <p>Tel 0522 93 31 72</p> <p>Dr. EL HACHIMI</p> <p>Medecin Generale Diabetologie</p> <p>Medecin de Travail</p> <p>Tel 0522 93 31 72</p>
23/1/24	CCU		100 DH	
25/1/24	CIR		GT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie EL HACHIMI</p> <p>23/1/24</p> <p>25/1/24</p>	23/1/24	318.2
		272.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

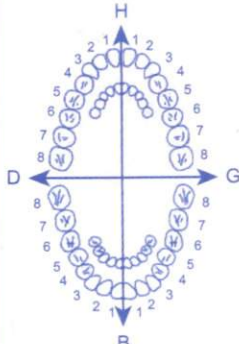
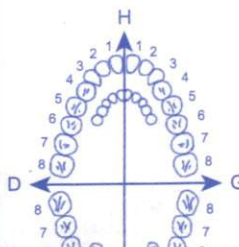
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

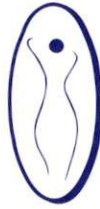
Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلي بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca le :

23/07/24

الدار البيضاء في :

Hamdiny
Nawal.

M3.7

- Rauiphex 20

99.00

- Depress 20 a fin.

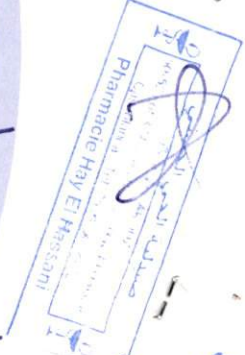
2150

- Digraline

84.0

- Bimap 300

1-3/18/20 19h




Dr. Laila BENNOUNA
Médecin Générale Diabétologie
Médécine Nutrition
Tél 0522 93 31 72

7, الطابق السفلي زنقة 11, مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

RANCIPHEX® 20 mg 
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale

PPV: 113 DH 70



6 118001 300808



GTIN: 16418001300805

Lot No: PTE2217A

EXP.: 05/2025

S.N.: GYN86FHZ63U

En collaboration avec
In Collaboration with


ALPHA
Organics

Grande Bretagne
Great Britain

N° Lic./Fah... /Lic. No.: 12214010000808

FST-054

06/2022

05/2025

Utiliser avant/Use Before:

MIGRALGINE® 
18 GELULES



100064
03/16

6 118000 040538

PPV: 21DH50
PER: 06/25
LOT: M2101

بیمای® 300 ملغ

مغنسیوم - څیتامین ب 6

PPC: 84,00 DH



6 111255 810758

N° Lot:

Date péremption:

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

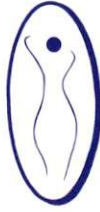
Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلي بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca le :

25/01/24

الدار البيضاء في :

Handoun
Nayal



Bio mar fira

26,90 1 ph 02 mois
- Vita C 1000

1 ph 120
272,90



Dr Laila BENNOUNA
Médecine G. Echographie
Médecine du Travail
Tél : 05 22 93 31 72

7, الطابق السفلي, زنقة 11, مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053



6 111261 530015



Scannez moi

LOT:2311008
FAB:11/2023
EXP:11/2026
PVC:123.000H



6 111261 530015



Scannez moi

LOT:2311006
FAB:11/2023
EXP:11/2026
PVC:123.000H

Vita C1000®
20 comprimés effervescent



6 118000 032076

AMM N° 02 DMP/21

Vita C1000®

PPU 26DH90

EXP 08/2026
LOT 36037 17

10mm/mV

V1

10mm/mV

V4

Vent. Rate(BPM): 88

<ECG Analysis Result>:

PR Int.(ms): 138

803 Sinus Arrhythmia

P/QRS/T Int.(ms): 94 79 196

851 Premature Atrial Complexes

QT/QTc Int.(ms): 379 462

*** Abnormal ECG ***

P/QRS/T Axis(Deg.): 17 94 73

RV1/SV5 Amp.(mV): 0.06 0.46

RV5/SV1 Amp.(mV): 1.27 0.96

V2

V5

V2.11

Technician :

Note: Unconfirmed Report Need to Review.

V3

V6

<MR BENN

> 000000001144 M 40Y 2 /69 cm/Kg 4 /30 mmHg

10mm/mV

Hamdoun Nawaf

10mm/mV

I

aVR

II

aVL

III

aVF

25mm/s

AC50

EMG

ADS

Dr. Laïla BENNOUNA
Médecin Générale Diabétologie
Médecin de Travail

2024-01-23 16:41:51

BENNOUNA LEILA

♥86