

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-712812

196321

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11964 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELLAHA Myriam

Date de naissance : 04/11/75

Adresse :

Tél. : 06 61858436 Total des frais engagés : 590,12 Dh

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2024

Nom et prénom du malade : BELLAHA Myriam Age : 48 ans

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

Nature de la maladie : Bronchite

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 : Le : 24 / 01 / 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

24/01/2024	Cours	250,00	INPE : 091035188	
------------	-------	--------	------------------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

24/01/2024	140,10
------------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

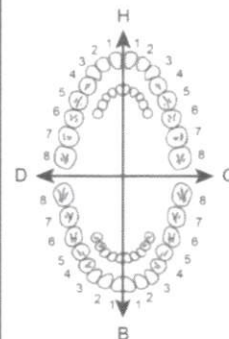
24/01/2024	200,00	INPE : 091035188
------------	--------	------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

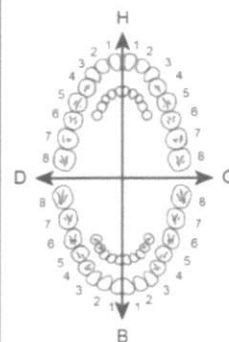
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nawal BENOUBHOUD

Pneumologue - Allergologue

Adultes & Enfants

Asthme - Allergies - Tuberculose

Spirométrie - Pléthysmographie

Tests Cutanés - Bronchoscopie

Ex. Pneumologue à l'Hôpital Al Hassani

et Hôp 20 Août - Casablanca



الدكتورة نوال بنوحود

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي

الكبار و الأطفال

الضيق الحساسية داء السل

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

التشخيص بالمنظار

طبيبة سابقا بالمستشفى الحسني

و المستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

24/01/2024

Casablanca, le
MME BELLAHA MYRIAM



100,10

- **Efloxin500**

1 Comprimé, milieu du déjeuner, pen 5 ppv D15:

40,00

- **Apixol - solution buvable**

1CAS x 3/j pdt 7J

T: 140,10

- **Predni cooper 20 mg - comprimé effervescent sécable**

3CP/J LE MATIN APRES PETIT DEJ PDT 5J



LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

Dr BENOUBHOUD Nawal
Pneumologue - Allergologue
Rond Point Georges Bd Oum Rabii Rés Aya Lot N° 65
3ème Etage - Ville Verte - Casablanca
+212 522 658 861

PHARMACIE LES CYPRES
VILLE VERTE
Centre Commercial La Promenade
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura
Casablanca
Tél: 05.22.78.24.20

Dr Nawal BENOUBOU

Pneumologue - Allergologue
Adultes & Enfants

Asthme - Allergies - Tuberculose

Spirométrie - Pléthysmographie

Tests Cutanés - Bronchoscopie

Ex. Pneumologue à l'Hôpital Al Hassani

et Hôp 20 Août - Casablanca



الدكتورة نوال بنوحود

إخصائية في أمراض الجهاز التنفسي
الكبار و الأطفال

الضيق الحساسية داء السل

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

التشخيص بالمنظار

طبيبة سابقا بالمستشفى الحسن

و المستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

24/01/2024

Casablanca, le Facture

MME BELLAHA MYRIAM

Acte	Honoraire
Consultation	250,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	200,00 Dh
Total	450,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
quatre cent cinquante dirham(s)

D^r BENOUBOU Nawal
Pneumologue - Allergologue
Rond Point Georges Bd Oum Rabii Rés Aya Lot N° 65,
3ème Etage - Casablanca - Wifaq Ferrara 1
+ 212 522 658 861

Dr Nawal BENOUBOU

Pneumologue - Allergologue
Adultes & Enfants
Asthme - Allergies - Tuberculose
Spirométrie - Pléthysmographie
Tests Cutanés - Bronchoscopie
Ex. Pneumologue à l'Hôpital Al Hassani
et Hôp 20 Août - Casablanca



الدكتورة نوال بنوحود

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي
الكبار و الأطفال
الضيق الحساسية داء السل
فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية
التشخيص بالمنظار
طبيبة سابقا بالمستشفى الحسني
و المستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

Casablanca, le 24/01/2024

MME BELLAHA MYRIAM

COMPTE RENDU DE LA RADIO THORACIQUE FACE

SYNDROME BRONCHIQUE BASAL DROIT

DISTENSION THORACIQUE LEGERE

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

BENOUBOU Nawal
Pneumologue - Allergologue
Rond Point Georges Bd Oum Rabii Rés Aya Lot N° 65, 3ème Etage
N° 8 Oulfa Al Wifaq Ferrara 1 / E-mail : benouhoudnawal@gmail.com
Tél : +12 522 658 861 - GSM : +212 661 711 424 - INPE : 091035188