

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

W21-834587

197356

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Matricule :	6068	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BENBOUJIDA BOUYA NOUAN	
Date de naissance :		11/11/1956	
Adresse :		N°1115, Rue 1er novembre, Lissasfa, Casablanca	
Tél. :		05 22 23 86 81 Total des frais engagés : 1072,00 Dhs	

Autorisation N° : A-A-215 / 2015

Cachet du médecin :	Dr. Majda BENBOUJIDA Médecin Généraliste Av. Atlas Rue Jbel Michlifen N°318 Lissasfa Casablanca Tél.: 05 22 65 05 35
Date de consultation :	12/01/2016
Nom et prénom du malade :	GULIA MUPRAS
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	BOUYAHMED MAR 2016
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : 10/02/2016

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
10/02/2014	co		20000	Dr. Majda BANIA Médecin Généraliste Atlas Rue Jbel Michellal Casablanca 10100 Tél. 05 22 65 05 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Majda BANIA Médecin Généraliste Atlas Rue Jbel Michellal Casablanca 10100 Tél. 05 22 65 05 90	10.02.2014	472,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. DANI Khaldi Spécialiste en Radiologie Imagerie Médicale	12.02.2014	Abdul	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

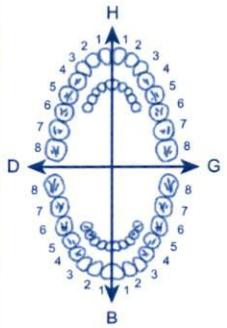
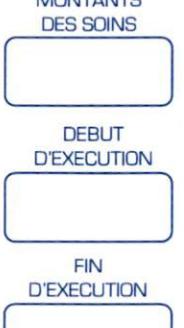
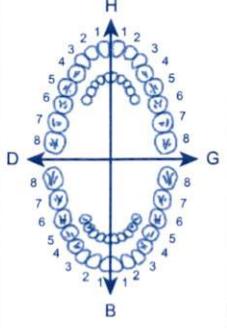
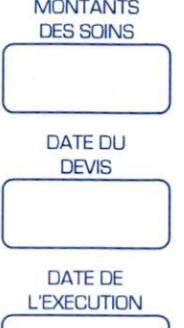
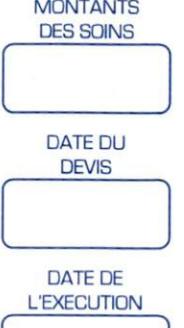
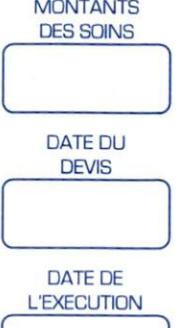
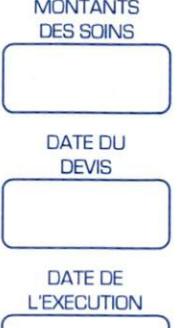
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX												
																	
																	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					COEFFICIENT DES TRAVAUX												
<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>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
[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 LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste

Echographie Générale

Ancienne interne des hôpitaux



الدكتورة ماجدة بنبرجية

الطب العام

الفحص بالصدى

طبية سابقاً بالمستشفيات

Casablanca le : ٢٠١٤٠٦٠٥ الدار البيضاء في :

Beta Blocker

M. H. A. O. S.

2x62.15 - Interne en (L. B. et M. K.)
15. le zw



- Beta rec



69.00

- Ika bromex

PHARMACIE SARANAZ
140 Lot SARANAZ Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07



2x63.15

- Roxicor

1 caps + 2

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel
N°318 Lissasfa 10
Tél.: 05 22 65 05 35



223.20

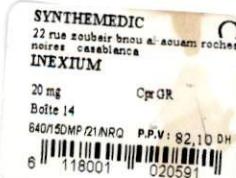
Bourget Inositol

L + 2

47240

CHARMACE SARANAZ
140 Lot S.A.P. 14 U
Casablanca Lissasfa
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35



Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste

Echographie Générale

Ancienne interne des hôpitaux



الدكتورة ماجدة بنبوجيدة

الطب العام

الفحص بالصدى

طبية سابقاً بالمستشفيات

Casablanca le :

10/21/2024
Bouyahmed MOHAMED

En

al bahr

(Ver en al bahr

Mr. Mica liban)

Dr. DANI Khatid
 Spécialiste en Radiologie
 Imagerie Médicale
 Tél. : 05 22 58 10 16

Dr. Majda BENBOUJIDA
 Médecin Généraliste
 Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
 N°318 Lissasfa 1 Casablanca
 Tel.: 05 22 65 05 35

Dr. DAMI Khalid

SPÉCIALISTE EN RADILOGIE

الدكتور دامي خالد

اختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 12/02/2024

FACTURE N° 25881/2024

NOM & PRENOM : BOUYAMOURN MOHAMED

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	quatre cents (400 DH)
TOTAL	400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents (400 DH) DHTTC

Dr. DAMI Khalid
 Spécialiste en Radiologie
 Imagerie Médicale
 Tél. : 05 22 53 10 16

INFORMATIONS

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452
 INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052



Dr. DAMI Khalid
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE



الدكتور دامي خالد
نقاضي في الفحص بالأشعة

12/02/2024

Casablanca, le :

PATIENT : BOUYAMOURN MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : DR MAJDA BENBOUJIDA
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Compte Rendu d'Examen

Foie de taille normale échogène de contours réguliers,
kyste biliaire du segment V de 13 mm , absence de
dilatation voies biliaires intra hépatiques

Vésicule biliaire siège de 3 petites lithiases millimétriques, la
plus grosse de 7 mm.

Paroi fine

VBP fine libre de calibre normal

Rate, pancréas normaux.

Kyste simple rénal gauche médio-rénal de 27 mm.

RD sans particularité

Absence d'ADP ou d'ascite.

Au total :

Vésicule biliaire lithiasique/lithiases millimétriques

**Stéatose hépatique avec un petit kyste biliaire simple du
segment V.**

Merci de votre confiance

Dr. DAMI Khalid
Spécialiste en Radiologie
Imagerie Médicale
Tél. : 05.22.58.10.16
Fax : 05.22.58.10.16

**SCANNER MULTIBARETTES 32 COUPES - RADIOLOGIE NUMÉRISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - PANORAMIQUE DENTAIRE
TELÉRADIOGRAPHIE - IRM SUR RENDEZ-VOUS**

Lotissement Belle vue, Villa 76, Près de Casa Nearshore, Boulevard Al Qods, Sidi Maârouf - Casablanca
فيلا 76، بجزءة المستقبل، قرب كازا نيرشور، شارع القدس، سيدى معروف - الدار البيضاء
Tél. : 05.22.58.10.16 - Email : khalid.dami@gmail.com