

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Traitements :

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.

Déclaration de 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.



ND: 30937

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020693

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 873 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEJKI CHIADMII Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

27 FEV. 2020

Date de consultation : Age:

Nom et prénom du malade : CHIADMII A. Benyahya Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HT - adem - proth

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the text "BENYAHYA" at the top and "DOGUE" at the bottom. In the center, it says "CTM". Below the stamp, the date "20.10.20" is handwritten.

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
7 FEV 2020	6 mrs	1 mrs	100	DR. BENJAHYAHOGUE - CTMI - 20.10.2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. H. Bouthaina Sector Jdeh Soula Birkam Suissi / Rabat ICE : 00211559300000	23/02/2020	(87170)

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
		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

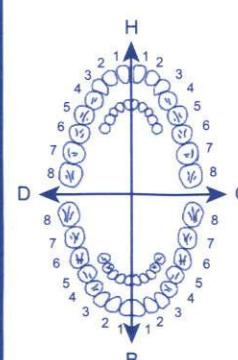
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

valable 3 mois

Le 09 MARS 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE

Certifie que M^{me}, M^{me}, M. : Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av. Hassan II - Rabat - Tel. 20.10.20 Chraoni Rehana

Présente au lit -

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) MATRIXE M. 1.110



Le 17.02.1.2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE

Résidence Mouninia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

Certifie que Mlle, Mme, M..... Dr. CHAMIA AGNOI

Présente

Mme Hippolyte aînée

Nécessitant un traitement d'une durée de: 3 ans (peut être)

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 1 année

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mouninia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mouninia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20



Le 17/02/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE

Résidence Mampunia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

Certifie que Mlle, Mme, M..... Ar. Chami Agnou

Présente

Mr Hippelion abel

Nécessitant un traitement d'une durée de:

3 ans penchue

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

Mercur. My + Tamulosin

(✓) : Valable 1 année

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mampunia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Echoangiographie,
d'Hémodynamique non invasive,
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بنحيي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire
Echographie transoesophagienne
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et E.C.G.

27 FEV. 2020

N. Chraïbi Nekha

3 x 38.00

Wabne : y -

3 x 97.90

Gastruloscopie : y -

187.70

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20



PHARMACIE JNANE SOUSSI

sec jnane souissi n 14 IMM E LOCAL M1

R.C :93194

Patente:25981605

T.V.A.:

C.N.S.S:8308620

Tél : 0537630404

Le 28/02/2020

FACTURE N°63615

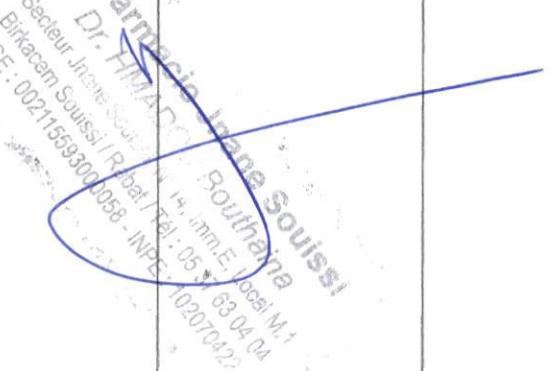
N° ICE : 002115593000058

N° IF : 40146067

MEKKI CHIADMI

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
3	TAMSULOSINE WIN 4MG	98,00	294,00	19,23	7,00
3	KERLONE 20MG B28 CP	97,90	293,70		



 Pharmacie Jeanne Souissi

Dr. H. SOUSSI

14, imm. E, local M. 1

63 04 024

Birkacem Souissi | Rabat | Tel: 052 10207042

ICE : 002115333000058 - INPI : 10207042

TOTAL T.T.C :

587,70

Nbr Articles **TVA 7% Base :** **294,00** **Montant :** **19,23** **TVA 20% Base :** **Montant**

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Cinq Cent Quatre-vingt Sept Dirhams et 70 centimes.*



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

valable 3 mois

Le ... 09 MARS 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

DR. ADEL BENYAHYA

CARDIOLOGUE

Certifie que Mlle, Mme, M. : Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av. Hassan II - Rabat. Tel.: 20.10.20 Chtionni Nekha

Présente Au MAT

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 ans

Dont ci-joint ordonnance : NADRIAM M. 110

(à défaut noter le traitement prescrit) NADRIAM M. 110

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - فائمة ا

Composition:

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride
Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients :
Excipients ayant un effet notable : cellulose
Excipients known to have a recognized effect.

Fabricant / Manufacturer / المصنّع

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France

026205

20 مل

التركيب:

كlorهدرات البيتاكرزولول 20 مل
سواغات بكمية كافية لفترس واحد
سواغات ذات التأثير المعلوم: سلولوز دقيق البالوريت، هيدروميكون، لاكتوز.

يجب بلع الأقراص مع شراب بدون مضتها.
تحذيرات خاصة: لا ينبغي إيك أبداً يقاف علاجك، بشكل مفاجئ من دون استشارة الطبيب.

اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.
يحفظ بعيداً عن نظر وتناول الأطفال.

كرلون® 20 مل
بيتاكرزولول
عن طريق الفم
28 قرصاً معلقاً قابلاً للنزعنة

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca

Kerlone 20 mg , cp pel b 28
P.P.V : 127,60 DH



DT023

Lot/Batch:

05 / 2018

Fab./Mfg.:

04 / 2021

EXP:

MAL19872264AZ SIN 381 P

دواء مرخص تحت رقم / Médicament autorisé n° 325 494.2
Authorized medicine n° 325 494.2

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - فائمة ا

Composition:

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride
Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients :
Excipients ayant un effet notable : cellulose
Excipients known to have a recognized effect.

..... cellulose, hypromellose, lactose.

الصانع / Manufacturer

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France

026205

20 مل

التركيب:

كlorهدرات البيتاكرزولول 20 مل
سواغات بكمية كافية لفترس واحد
سواغات ذات التأثير المعلوم: سلولوز دقيق البالوريت، هيدروميكون، لاكتوز.

يجب بلع الأقراص مع شراب بدون مضتها.
تحذيرات خاصة: لا ينبغي إيك أبداً يقاف علاجك، بشكل مفاجئ من دون استشارة الطبيب.

اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.
يحفظ بعيداً عن نظر وتناول الأطفال.

كرلون® 20 مل

بيتاكرزولول

عن طريق الفم

28 قرصاً معلقاً قابلاً للنحرنة

DT023
Lot/Batch:
05/2018
Fab./Mfg.:
04/2021
EXP:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca

Kerlone 20 mg, cp pel b 28
P.P.V : 127,60 DH



6 118001 081202

Kerlone® 20 mg

Kerlone®

Betaxolol / betaxolol hydrochlorhydrate
comprimés gélifiés étiquetés
scored film-coated tablets

Sanofi-aventis France - 82 avenue Raspail - 94250 Gentilly - France

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - فانصة I

Composition:

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydro-

Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.

Excipients ayant un effet notable : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose.

Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

الصنعة / Manufacturer

Fabricant / Manufacturier
Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France

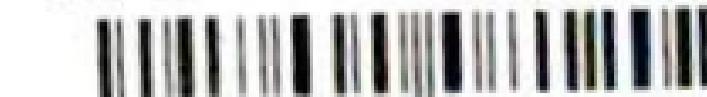
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Aïn sebaâ Casablanca

Kerlone 20 mg cp pel b 28

P.P.V : 97,90 DH



E 118001 081202

LOT/BATCH DT046

Fab/Mfg 11/2018

Exp 10/2021

GTIN 03582910077718



3

582910 077718 <