

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Consignes 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 058482

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1182 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL DOUGHEN NEJ

Date de naissance : 13/05/1949

Adresse : 1168 RD EL SAN AN CHAIIA2 CASA

Tél. 0645249452 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des														
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux														
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		25533412		21433552	00000000		00000000	00000000		00000000	35533411		11433553	
	H																	
25533412		21433552																
00000000		00000000																
00000000		00000000																
35533411		11433553																
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession																	



W18-146415

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom <u>EL NOUEDDEN ME</u>		
Fonction <u>dentiste</u>	Phone <u>0645242452</u>	
Mail .....		
MEDECIN		Prénom du patient <u>El Noueddin Mohamed</u>
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age .....	Date <u>03/06/20</u>
Nature de la maladie <u>contrôle Hépatite chronique</u>		Date 1ère visite .....
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes <u>consulte</u>	Nbre de Coefficient <u>02</u>	Montant détaillé des honoraires <u>2000</u>
<u>Elh. Abd</u>	<u>030</u>	<u>2000</u>
PHARMACIE		Date <u>03/06/20</u>
Montant de la facture <u>4020</u>		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : .....
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date : .....
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

BENNIS Khalid  
DENTISTE  
128, Av. Abdou Choukri Doukkali  
Ain Choukri - CASABLANCA  
Tél: 0522 81 16 91



Exp :  
PPV :  
N° LOT :

13/46

x 3

Exp :  
PPV :  
N° LOT :

13/46

=> deux  
PPV

Diplôme de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de Paris

Diplôme d'Echographie Abdominale - paris

Diplômé de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Casablanca, le 03/06/2020

PHARMACIE AIN CHIFA  
Mme EL AMRANI OUAZZANI F.Z  
128, Av. Abou Chouaib Doukkali  
Ain Chifa 2 - CASABLANCA  
Tél: 0522 81 16 97

M. Medden Mohamed

S.V

colchicine rug

13/46  
x 3

128/1 - 3 non

4020

Dr. BENNIS Khalid  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE  
Rés Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen  
et Bd Anoual Casablanca  
Tél 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16

# Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - paris

Diplômé de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Casablanca, le ..... 03/06/2020

El Mouettiten Mohamed

Facture

2 200,00

Echographie abdominale (k3),

**Dr. BENNIS Khalid**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICALE CHIRURGICALE  
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anoual Casablanca  
Tél 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16

DOCTEUR BENNIS KHALID

-----  
SPECIALISTE en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive  
-----

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

03/06/2020

**EL MOUEDDEN Mohamed**

### Clinique

HEPATOPATHIE CHRONIQUE VIRALE C GUERIE APRES TTT EN 2015 .CONTROLE ECHOGRAPHIQUE

### Examen

Foie de taille normale (FH= 13 cm), d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Absence de syndrome de masse; absence de dilatation des VBIH.

TP de calibre normal ( 9 mm).VBP fine ( 2 mm).

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Pancréas normal et homogène dans son ensemble.

Absence d'adénopathies profondes..

Rate homogène, de taille normale (grand axe de 9 cm).

Reins de bonne différenciation corticosinusoale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Présence d'un kyste rénal droit de 38 mm et des micro-calculs du rein gauche.

Vessie et prostate normales.

### Conclusion

KYSTE RENAL DROIT STABLE (38 mm).MICRO-CALCULS DU REIN GAUCHE.  
ABSENCE DE SIGNE DE CIRRHOSE NI D'HTP.

  
Dr. BENNIS Khalid  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE  
Rés. Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen  
et Bd Anoual Casablanca  
Tél 05 22 98 41 16