

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-531175

47242

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7805 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENATIA LAUTHAR
 Date de naissance : 29-06-1968
 Adresse : 22, Rue 3 Bellevue Californie CASABLANCA
 Tél : 0661322093 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/10/2020
 Nom et prénom du malade : BENATIA LAUTHAR Age : 52 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection respiratoire
 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 : 25/10/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-531175

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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 - Quartier de l'Horloge
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/10/2020 | ar, ar | | 4.000,00 | INP : 0911111111 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE ARI SARL AU Route 1029 Ouled Said - Calimie Tel 05.22.21.90.07 - Casablanca RC 361421 | 22/10/2020 | 152,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| | 22/10/2020 | Rx PR for IIZ | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Patient | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--------------------------------|----------------|--------|------|-----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | 28/10/20 | B | 2210 | +Vg | | 3000,00 DSH |

VOILET ADHERENT

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

RELEVÉ 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 | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|------------------|-------------|---|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
| | | | | 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> | | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

الدكتور بنيس خالد

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بأنجي وباريس

شهادة التشخيص بالنظير الباطني (باريس)

شهادة التشخيص في أمراض وجراحة المخرج (باريس)

عضو الجمعية الفرنسية في أمراض المخرج والمصارين

عضو الجمعية الفرنسية في الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, le 05/11/2020

Benatia Chahawi Kawthar

112.5

Skiflor

200

48.50

Tiberal

500

73.50

Forlan

nsch/5 - wj

T-234.5

PHARMACIE ARTI
Rd. 1000 S. RL AU
Tel: 05.22.21.80.02
Rd. 38.1421
Casablanca

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO-ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MÉDICO-CHIRURGICALE
Rès. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél: 05.22.98.41.16

إقامة "المولد 4" - زاوية شارع عبد المومن وشارع أنوال - الطابق الثاني شقة رقم "24" - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.98.41.16
Résidence "AL Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual 2e Etage "A 24" - CASABLANCA - Tél.: 05.22.98.41.16

20 comprimés

PPV 112DH00

EXP 01/2023
LOT 9N035 1

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I : A ne délivrer que sur ordonnance

Composition par comprimé :

Ornidazole (DCI).....500 mg

Excipients q.s.p1 Comprimé

Tibéral® 500 mg



10 comprimés pelliculés



6 118000 280231

LOT : 20063 PER : 04/2025
PPV : 48,50 DH

Laboratoires *Steripharma*
sous licence des Laboratoires SERB
Z.I Lina N° 347 Sidi Maarouf - Casablanca
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés

Tibéral® 500 mg
Ornidazole

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIUMA
RESIDENCE CASABLANCA, ANGLE BD LA RESISTANCE ET RUE STRASBOURG
Tél.: 022.44.18.17 Fax: 022.44.57.64 Dr. Nadia CHRAIBI Ep. BENJELLOUN

Facture n° 0J2I5913

CASABLANCA LE : 28/10/2020

Analyses effectuées le: 28/10/2020

Pour.....: Mme BENATIA KAWTAR

Sur prescription du: Dr

Code.....: BA612



Organisme.....: DIVERS

Bilan:

NFS CRP D-DM FERRI GOT GPT GGT GLY CREA
URE CHOLT TRIG TSH T3L T4L DVD HDL LDL

Cotation : (B2210)

Montant Net : 3000.00 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS MILLES Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIUMA
RESIDENCE CASABLANCA I
Angle Bd. la Résistance et Rue Strasbourg
Casablanca - Tél: 022.44.18.17

ICE : 001819478000035

INP093001147-

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

05/11/2019

BENATIA CHIKHAOUI Kawthar

Clinique

BALLONNEMENT ABDOMINAL AVEC DIARRHEE PASSAGERE...ATCD DE
CHOLECYSTECTOMIE.
AUGMENTATION MODEREE DES TRANSAMINASES.

Examen

Foie de taille normale (FH= 13 cm), d'échostructure un peu hyperéchogène et homogène et de contours réguliers.
Absence de syndrome de masse; absence de dilatation des VBIH.
TP de calibre normal (8 mm).VBP fine (2 mm).
Vésicule biliaire absente (cholécystectomisée).
Pancréas normal et homogène dans son ensemble.
Absence d'adénopathies profondes.Anses gréliques pelviennes dilateés.
Rate homogène, de taille normale (grand axe de 11 cm).
Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.Vessie vide.

Conclusion

ANSES GRELIQUES PELVIENNES DILATEES EN FAVEUR DE GASTRO-ENTERITE.
.CHOLECYSTECTOMISEE.STEATOSE MODEREE DU FOIE.


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



DR BENNIS KHALID

05/11/20 17:26:51

MI 0.4

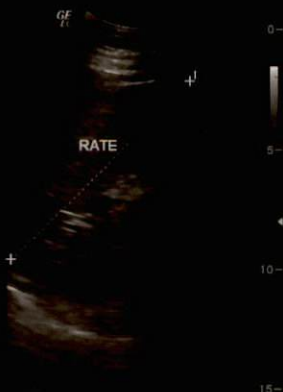
TIs 0.2

C2-5-RC

Abdomen



1 L 10.53 cm



B
Frq 4.0 MHz
Gn 72
E/A 1/4
CarteC/0/0
D 16.0 cm
DR 63
FR 36 Hz
AO 100 %
XBea m Off



DR BENNIS KHALID

05/11/20 17:25:15

MI 0.4

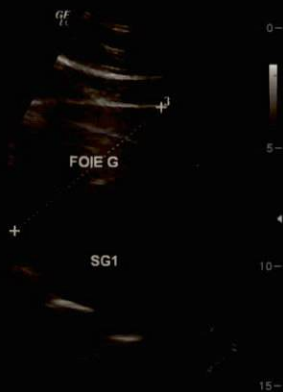
TIs 0.2

C2-5-RC

Abdomen



1 L 11.53 cm
2 L 10.01 cm
3 L 8.04 cm



B
Frq 4.0 MHz
Gn 72
E/A 1/4
CarteC/0/0
D 16.0 cm
DR 63
FR 36 Hz
AO 100 %
XBea m Off



Casablanca le : 27/10/2020

MME BENATIA KAWTHAR

- NFS- Plaquettes
- Marqueurs d'inflammation
 - CRP
- Marqueurs cardiaques
 - D-Dimères
- Bilan martial
 - Ferritine
- Bilan hépatique
 - ASAT
 - ALAT
 - GammaGT
- Bilan glycémique
 - Glycémie à jeun
- Bilan de la fonction rénale
 - Créatinine sanguine
 - Urée sanguine
- Bilan lipidique (prélèvement à jeun)
 - Cholestérol (LDL, HDL, total)
 - Triglycérides
- Bilan thyroïdien
 - TSHus
 - T3 libre
 - T4 libre
- Dosage de la vitamine D

LABORATOIRE PARALVOX
CHIMICALES - MEDICINA
Résidence Casablanca I
12 bd El Mansour el rue Sidi
Casablanca - Tél: 022.44.1847

[Handwritten signature]

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com