

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 056628

NID: 47784

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9933 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUYAEL HASSAN
Date de naissance : 01/01/1963
Adresse : KIN Lattam Im 01 GAOI APPT 09 CULFA
Ouchma
Tél. : 0634 64 10 80 Total des frais engagés : 4412,11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2020
Nom et prénom du malade : Bouya Tind
Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Paléur
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 : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Bouya

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
01/11/20			15084	Dr. Laïla BENNOUVA Médecine G. Echographie Médecine du Travail Tél : 05 22 93 31 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/11/20 179,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

04/11/20 B80 82,71

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

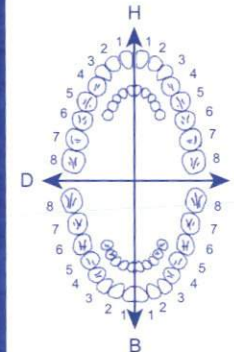
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Leïla Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



كتورة ليلى بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca, le

04/11/2020

الدار البيضاء، في

Banua Nina

Née

60.000x2

Ferplex

9/2

14.00

liposane

1000

9/2

Gaviscon

1/2

STE PHARMACIE HAMZA ANCA

1684 Maj Maj 11/06 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0922 93 10 28

45.00

Douphalo

9/2

179.000x1 sachet

6 sm

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

DUPHALAC 66,5%

SOL BUV 200 ML

P.P.V. : 45DH40

LOT : 20E009V

PER : 09 2022

PPV: 14DH00

PER: 09/23

LOT: J2033



سفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف: 06 22 93 31 72

7, Rez-de-chaussée, Angle Moulay Thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.

E-mail : centre.bennouna@gmail.com

Dr. Leïla Bennouna

Médecine Générale

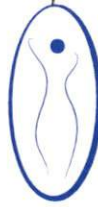
Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلى بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca, le

04/11/2020

الدار البيضاء، في

Bouya
Nina Vee Roussi

NFS

Laboratoire Général
M. OUM RABIAZ
ZOUZ
Rue Abdou Oum Rabia El Oulfa - Casa
Tél.: 05 22 93 10 61
ICE: 001084109000068
Rue Abdou Oum Rabia El Oulfa - Casa
Tél.: 05 22 93 10 61
ICE: 001084109000068

Dr. Leïla BENNOUNA
Médecine Générale
Méd. du Travail
Tél.: 05 22 93 10 61

7، الطابق السفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 31 72

7, Rez-de-chaussée, Angle Moulay Thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05 22 93 31 72

E-mail : centre.bennouna@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 10/11/2020

Facture N° 041120-084 du 04/11/2020

MUPRAS

Dr : BENNOUNA LAILA

N°Bon de soin

Mle

Patient Mme BOUYA Mina Nee Rouissi

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
Total B	80	71,20
APB	1,0	11,51
Total		82,71

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre-vingt-deux dirhams 71 centimes***

Laboratoire Généralab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rcs. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casa
Tél.: 05 22 93 10 60 - Fax : 0522 93 10 61
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068

ANNOUZI Abdounim

