

## 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° W19-571436

47876

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12648 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ENNAYAR OUSSAMA

Date de naissance : 08/05/1977

Adresse : Chaïma Nouacem Zone C Apt 92

Nouacem CASABLANCA

Tél : 0693836928 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. JENNANE BOUCHRA

Date de consultation : 15/09/2020

Nom et prénom du malade : Mme MOUADABE ALAOUA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : suivi de grossesse

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 : DR. JENNANE BOUCHRA Le : 15/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

DR. JENNANE BOUCHRA

Gynécologie-Obstétrique

Résidence Riad Ennakhil N° 4. Imm. A

Rue El Yazid Hay Riad-Rabat

### Adresses Mails utiles

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

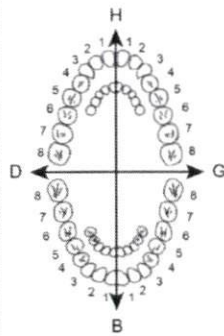
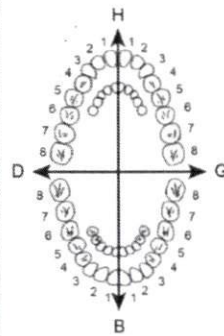


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/03/2020	Cons		250DH	INP: 101168946
	Epo		350DH	
	Obs			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Imane SKALI 108, 1er étage, Amal 6, Hay Al Fath C.Y.M - Rabat Tél : 0537 29 29 26 - Fax : 0537 29 29 12	28/09/2020	B180	200,00DH

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]														
	<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

# Dr. JENNANE Bouchra

*Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique*

Suivi de grossesse - Echographie 3D/4D  
Accouchements - Chirurgie Gynécologique  
Maladies du sein - Infertilité du couple  
Endoscopie - Fécondation in Vitro



## د. الجنان بشري

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

متابعة الحمل - الكشف بالمصدى 3D/4D

التوليد - الجراحة بالتنظير الباطني

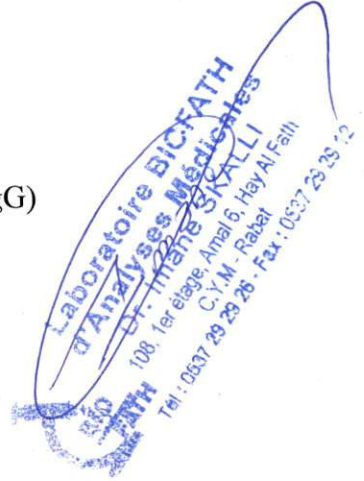
أمراض الثدي - جراحة الجهاز التناسلي

علاج عقم الزوجين - التلقيح الاصطناعي

15/09/2020

Mme. MOUADDAB EL ALAOU ZINEB

- NFS
- Sérologie toxoplasmose de contrôle (IgG)



Dr. JENNANE Bouchra  
Gynécologie - Obstétrique  
Re: Ryad Ennakhil, N° 4, Imm. A  
Angle Elyazidi, Hay Ryad - Rabat  
Tél: 0537 56 66 35 / Urgences: 0665 87 82 82

# Dr. JENNANE Bouchra

Spécialiste en gynécologie - Obstétrique

Suivi de grossesses - Echographie 3D/4D  
Accouchements - Chirurgie Gynécologique  
Maladies du sein - Infertilité du couple  
Endoscopie - Fécondation in Vitro

## د. الجنان بشرى

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

متابعة الحمل - لكثف بالصدى 3D/4D

التوليد - الجراحة بالتنظير الباطني

أمراض الثدي - جراحة الجهاز التناسلي

علاج عقم الزوجين - التلقيح الاصطناعي

RABAT LE, 15/09/2020

NOTE D'HONORAIRES N° : 2667/20

### MOUADDAB EL ALAOUI ZINEB

Consultation	250,00 DHs
Echographie	350,00 DHs
TOTAL	600,00 DHs

Dr. JENNANE Bouchra  
Gynécologie-Obstétrique  
Résidence Ryad Ennakhil N° 4. Imm. A  
Angle Av. Ennakhil- Rue Elyazid Hay Ryad-Rabat  
Tél : 05 37 56 66 35 / Urgences : 06 65 87 82 82

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :  
#SIX CENTS DIRHAMS#





Dr Imane SKALLI

Médecin biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

د. إيمان الصقلي

طبيبة إحيائية

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

RABAT le: 28/09/2020

FACTURE N° 868/2020

Médecin

Docteur JENNANE BOUCHRA

Nom du patient

MME MOUADDAB EL ALAOUI ZINEB

Examens

- NFS- TOXO

Cotation

B 180

Montant

200,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: DEUX CENT DIRHAMS



INPE : 107163867  
103061529

IF: 20723991