

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0038456

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 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 :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0 38456

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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

VOLET ADHERENT

03486

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

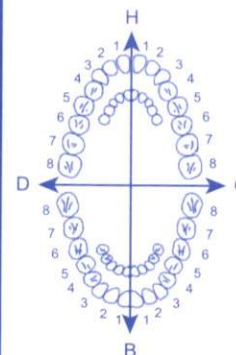
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



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

[Création, remont, adjonction]

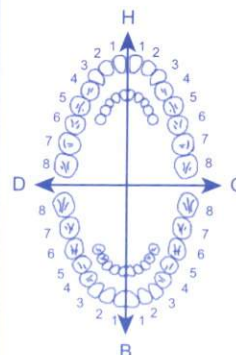
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omni-praticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou
qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme
et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou
le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

payé
AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 308970

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Veuve Driss Jedidi*
Matricule : *1672* Fonction : *Retraite* Poste :
Adresse : *192 Hay Mohamed Tghat Fes*
Tél. : *06.05.96.98.12* Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom
du patient : *BOULANOUAR NAJAT* Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : *Ménoménorrhagies*
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le *04/10/2022* Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 308970

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
04 OCT 2022	U	M		DR. ADRIEN LAMY A.A. GYNECologue-OBSTETRICIENNE RUE GHASSAN KANFANI BURFAUX TAL UR 36 INPE 141241380

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04-10-22	285,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE IBN NAFIS ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE N° 8 Imm ESPRAN 1006 Av. de FES - Tel/Fax : 05 35 55 55 55 INPE 141204529	04/10/22	8270	300

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANT 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																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

571022C

Dr. TADMORI Lamyaa

SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE



الدكتورة تدمري لمياء

أخصائية في جراحة أمراض النساء والتوليد

Diplômée de la Faculté de Médecine de Fès
Ex Médecin spécialiste au CHU Hassan II - Fès
Diplômée en échographie gynécologique et obstétricale, Lille
Diplômée en infertilité et PMA, Paris Descartes
Diplômée en colposcopie, Fès - Lille

خريجة كلية الطب بفاس
طبيبة مختصة بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس سابقا
دبلوم الاكوغرافيا، جامعة ليل، فرنسا
دبلوم تنظير عنق الرحم، فاس- ليل، فرنسا
دبلوم علم الزوجين و المساعدة الطبية على الإحجاب، جامعة باريس ديكارت، فرنسا

Fès, le :

ORDONNANCE

04 OCT 2022

Bou LAMOUAR

NAJAT

Rouge SR !

PW

Col rouge du

49 ans



Dr. TADMORI Lamyaa
GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIENNE
RUE GHASSN KANFANI
BURFAUX TAI UR 36
INPE 141241380

Remy

LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE

ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr BADIOUI IKRAM

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques

FACTURE

N° : F22/10.174

DU :19/10/22

Dossier N°	Nom et Prénom	Date d'entrée	CIN	Actes	Cotation	Honoraire en DH
F71022C	NAJAT BOULANOUAR	04/10/22		F.C.V	P270	300.00DH

MONTANT : 300.00DH

Net à payer : 300.00DH

Arrêtée la présente facture à : TROIS CENT DIRHAMS.

LABORATOIRE IBN NAFIS
D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
N° 8 Imm Espace 2000 Av. des Far
FES - Tel/Fax : 05 35 62 56 02

INPE :
141204529



N° d'examen : F71022C

Nom et prénom : Mme NAJAT BOULANOUAR

Médecin traitant : Dr LAMYAA TADMORI

Date de réception: /10/22

FROTTIS CERVICO-VAGINAL
MONO-COUCHE

Renseignements cliniques : FCV de dépistage chez une femme de 49 ans présentant un col rouge

Compte-rendu cyto-pathologique

L'étalement réalisé présente une desquamation épithéliale satisfaisante. Elle est faite essentiellement de cellules malpighiennes de type intermédiaire et superficiel aux noyaux légèrement hypertrophiés (1.5 fois la normale) et réguliers couvent lysées et présentant des lésions de parakératose sans koilocytes ni binucléations.

Par ailleurs, on observe les cellules cylindriques d'origine endocervicale tantôt intactes tantôt lysées.

Le fond est très inflammatoire et cytolytique avec présence d'une flore riche.

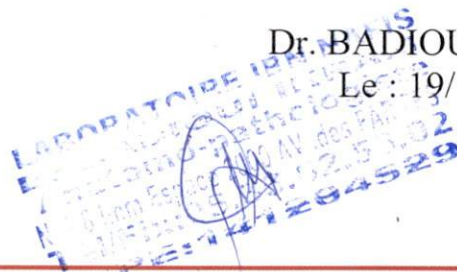
Absence de lésion intra-épithéliale ou condylomateuse.

CONCLUSION :

- Prélèvement satisfaisant.
- Fond très inflammatoire et cytolytique.
- Absence de lésion intra-épithéliale ou condylomateuse.
- Col d'exocervicite aigue sans caractère spécifique.

Dr. BADIOUI IKRAM

Le : 19/10/22



Dr. TADMORI Lamyaa

SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE



الدكتورة تدمري لمياء

أخصائية في جراحة أمراض النساء والتوليد

Diplômée de la Faculté de Médecine de Fès
Ex Médecin spécialiste au CHU Hassan II - Fès
Diplômée en échographie gynécologique et obstétricale, Lille
Diplômée en infertilité et PMA, Paris Descartes
Diplômée en colposcopie, Fès - Lille

خريجة كلية الطب بفاس
طبيبة مختصة بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس سابقا
دبلوم الأكوغرافيا، جامعة ليل، فرنسا
دبلوم تنظيم علق الرحم، فاس- ليل، فرنسا
دبلوم علم الزوجين و المساعدة الطبية على الإنجاب، جامعة باريس ديكارت، فرنسا

Fès, le :

ORDONNANCE

17^e *MAJAT*

BAULANOUAR

maphar

km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
LUTENYL 5mg CP SEC B10
PPV: 57.00 DH



maphar

km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
LUTENYL 5mg CP SEC B10
PPV: 57.00 DH



57.00 x 5
Luteryl

14/1 *10/1* *16/1*
285.00 *6 mois*

maphar

km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
LUTENYL 5mg CP SEC B10
PPV: 57.00 DH



maphar

km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
LUTENYL 5mg CP SEC B10
PPV: 57.00 DH



Ⓜ مكاتب طبية. زاوية زنقة غسان كنفاني و زنقة عبد الخالق طريس، الطابق 6 رقم 36 (مقابل حديقة لالة مريم) فاس

Ⓜ Bureaux TAIBA, Angle Rue Ghassan Kanfani et Rue Abdelkhalek Torres, 6 étage, N°36

(à coté du jardin Lalla Meriem), Fès ☎ 05 35 62 04 08 ☎ 06 42 22 51 79