

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 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 radiographie 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-763246

137233

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : YASSIER BEN MOUEN

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse : Apt 8 Immeuble 28 Résidence Jardins
de sous HAY Nohembeli Agadir

Tél. +212661417174 Total des frais engagés : 1627 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
Rés. Yasmine 3ème Etage N° 38 Angk
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayyan AGA

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie : Suivre 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 : Agadir

Le : 24/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Ben

VOLET

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
24/10/22	Ec. 100	500,00		Dr. Karima EL HARIDY GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE Rés. Yasmine 30m - Etage N° 38, Angle Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayyad - AGADIR Tél/Fax: 0528 22 27 27 - 0528 22 27 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
24-10-2022	Dr. BOUZOUF MOHAMED Tél: 0528 22 84 27 AGADIR

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date 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.

حصار العدة
عن طريق الفم

LOT: M0777
PER: 05/2024
PPV: 190,00 DH

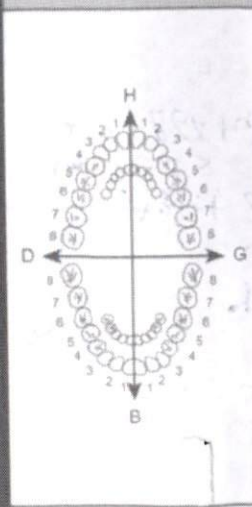
Ineso 40 mg

LOT: M0777
PER: 05/2024
PPV: 190,00 DH

Ineso 40 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique

صنع من طرف
مختبرات دينا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول
167 - 168 المنطقة الصناعية ليد بول - القوار البيضاء

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN

DETERMINATION DU
MASTICATOIRE

25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553
	B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique et la profession

Cariban® 10 mg/10 mg
Gélules à libération modifiée

Succinate de doxylamine / Chlorhydrate de pyridoxine.
Gélules à libération modifiée. Boîte de 24
PPV: 249,00 Dhs

6 118001 440122
Médicament autorisé N° 17624/2020/DMP/N1

Cariban® 10 mg/10 mg
Gélules à libération modifiée

Succinate de doxylamine / Chlorhydrate de pyridoxine.
Gélules à libération modifiée. Boîte de 24
PPV: 249,00 Dhs

Cariban® 10 mg/10 mg
Gélules à libération modifiée

Succinate de doxylamine / Chlorhydrate de pyridoxine.
Gélules à libération modifiée. Boîte de 24
PPV: 249,00 Dhs

6 118001 440122
Médicament autorisé N° 17624/2020/DMP/N1

Cariban® 10 mg/10 mg
Gélules à libération modifiée

Cariban® 10 mg/10 mg
Gélules à libération modifiée

Succinate de doxylamine / Chlorhydrate de pyridoxine.
Gélules à libération modifiée. Boîte de 24
PPV: 249,00 Dhs

6 118001 440122
Médicament autorisé N° 17624/2020/DMP/N1

Cariban® 10 mg/10 mg
Gélules à libération modifiée

Succinate de doxylamine / Chlorhydrate de pyridoxine.
Gélules à libération modifiée. Boîte de 24
PPV: 249,00 Dhs

Cariban® 10 mg/10 mg
Gélules à libération modifiée

Succinate de doxylamine / Chlorhydrate de pyridoxine.
Gélules à libération modifiée. Boîte de 24
PPV: 249,00 Dhs

6 118001 440122
Médicament autorisé N° 17624/2020/DMP/N1

Cariban® 10 mg/10 mg
Gélules à libération modifiée

Succinate de doxylamine / Chlorhydrate de pyridoxine.
Gélules à libération modifiée. Boîte de 24
PPV: 249,00 Dhs



Obstétrique Rapport

Page 1/2

Dr EL HAFIDY KARIMA GYN/OE

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 24.10.2022

ID Patient VS6001933-22-10-24-10
Nom MAZHARI KARIMA
DOB, Age 23.08.1995, 27
Sexe Féminin

Gestité
Parité AB
Ectopique
Fœtus 1

DDR 16.08.2022 DDC

DPA 23.05.2023 AG 9w6d

AG(MAE) 10w0d
DPA(MAE) 22.05.2023

Praticien
Commentaire

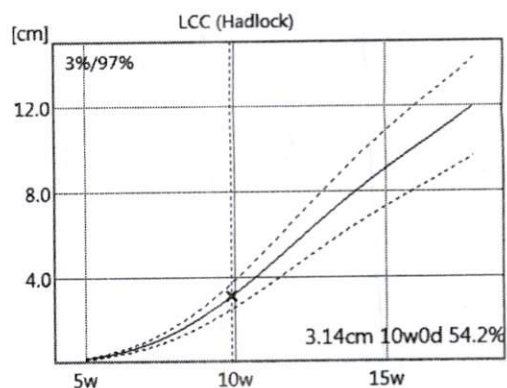
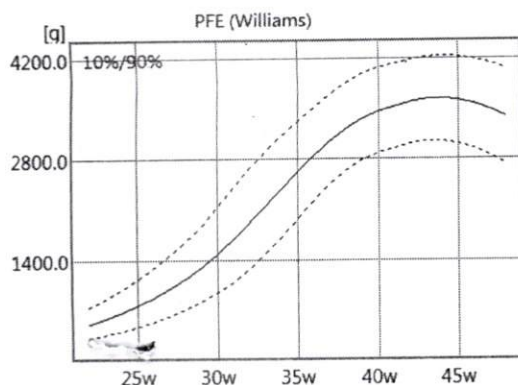
Méd. réf.
Indication

Échographiste

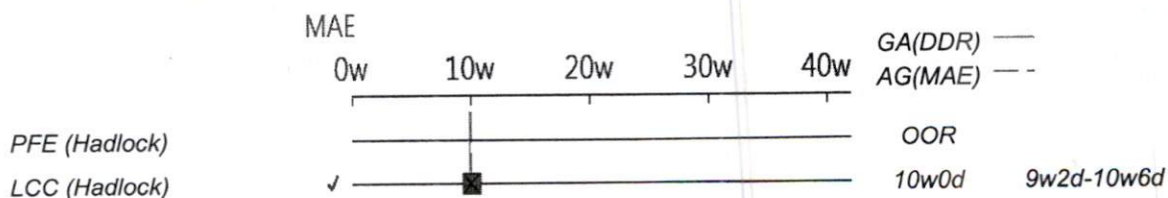
Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
LCC (Hadlock)	☒	3.14 cm	3.11	3.17		moy.	54.2%	10w0d

Graph

Référence AG: GA(DDR)



Graphique à barres



DR. ELHAFIDY KARIMA

Gynécologue obstétricienne

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coelio chirurgie-Hystérocopie-colposcopie
- Stérilité du couple (AMP) - Ménopause



د. الحفيضي كريمة

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- مراقبة الحمل و الولادة
- الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D
- الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار
- جراحة السرطان
- المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

24/10/2024

Note d'honoraire

INPE : 091144311

Nom et Prénom : **MAZHARI KARIMA**

Désignation	Montant
CONSULTATION+ECHO	500,00

Total	500,00
--------------	---------------

Arrêter la Présente Note à la somme de : Cinq cents dhs (500,00)

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
Rés. Yasmine 3ème Etage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGAIF
Tél / Fax : 0528 38 27 27 INPE : 091144311

إقامة باسمين الطابق الثالث رقم 38 ملتقى شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yasmine 3ème étage N° 38, Angle Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 -Email : drkarimaelhafidy@gmail.com

DR. ELHAFIDY KARIMA
Gynécologue obstétricienne

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coelio chirurgie-Hystérocopie-colposcopie
- Stérilité du couple (AMP) - Ménopause

د. الحفيضي كريمة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- مراقبة الحمل و الولادة
- الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D
- الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار
- جراحة السرطان
- المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس



24/10/2022

Mme KARIMA MAZHARI



249.60 x 3

CARIBAN 10

1 0 2

OXYMAG 300

0 1 0

190.60 x 2

INESO 40

1 CP LE MATIN A JEUN

1 Mois



Dr. Karima ELHAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
Rés. Yasmine 3ème Etage N° 38
Angle Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad
AGAIR - Tél/Fax: 05 28 38 27 27

إقامة ياسمين الطابق الثالث رقم 38 ملتقى شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yasmine 3ème étage N° 38, Angle Av. Elmouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 - Email : drkarimaelhafidy@gmail.com