

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° W21-763254

137237

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BEN MOUEN YASSER

Date de naissance : 21/02/1971

Adresse : Apt 8 Immeuble 28 Residence Jardins de Sous Hay Mohamed Agadir

Tél : +212 661 41 71 74 Total des frais engagés : 14 651,2 DHs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SAYARH Abdelilah

Gynécologue - Accoucheur
CLINIQUE JIHANE

Av. Cheikh Saâd, Talborjt - AGADIR

Tél: 0528824737 / 0528847222

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/09/2022

Nom et prénom du malade : MAZHARI KARIMA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hyperstimulation ovarienne

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 : 29/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Ben

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Étage 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
09.09.22	hospitalisation		900,00	INP: 041125091 Dr. SAYARH Abdelilah Gynécologue - Accoucheur CLINIQUE UHANE Av. Cheikh Saadi, Talbourt - AGADIR Tél: 0528824737 / 0528847222

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/2022	#264.00#
	29/09/2022	301,12 DV

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

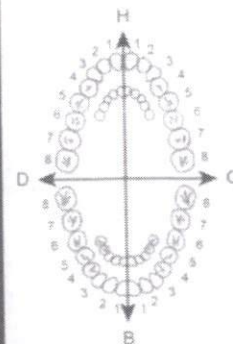
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

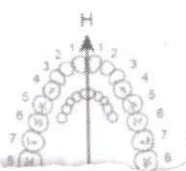
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



Lot: LF25192A
Per: 11/2023
PPV: 61DH70

gestel
Progestérone 200 mg
15 Capsules molles

جيسيتيل
بروجسترون 200 ملغ
15 كبسولة لينة

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

Novex®
4000 UI anti-HCG/mg
2 seringue pré-remplies de solution injectable
AMM N°: 22/2020/OMP/21NRQDMM
6 118000 021896

LOT: 2211601
EX: 04
PPV: 2024
132,00 DH

DETERMINATION MASTITIS

LOT: 15321005
PER: 06/2024
PPV: 71,00 DH

Vo For 15 [Création, ren Pharmacologique

Yofolvit® 200/400/750
28 comprimés
6 118000 041504

Yofolvit® 200/400/750
28 comprimés
6 118000 041504

LOT: 22C04
PER: 09 2023
KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250, Casablanca - Maroc.
Lahcen BOUCHAOURI, Pharmacien Responsable.
Fabricant : sanofi-aventis Maroc
km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata - Ain Sebaâ 20250 Casa - Maroc.

CLINIQUE JIHANE

Gynécologique et Obstétricale

CLINIQUE JIHANE, AVENUE CHEIKH SAADI AGADIR

مصحة جهان

شارع الشيخ السعدي اكادير

TEL : 0528 847222 - 0528 824737

FAX : 0528 82 83 37

EMAIL :

الهاتف : 0528 847222 - 0528 824737

الفاكس : 0528 82 83 37

البريد :

30/09/2022

Compte Rendu Hospitalisation

Mme MAZHARI KARIMA épouse BENMMOUMEN YASSIR

Date d'entrée : 28/09/2022

Motif d'hospitalisation : Hyperstimulation ovarienne

Bilan : NFS TP CRP urée/créat Bilan hydroélectrolytique complet

NA+ 131 K+ 3,80 protide 60

Le reste du bilan est sans particularité (cf résultat bilan)

Prise en charge : VVP

Sérum salé / G5% / Na+ _ K+

Cloprame en perfusion + IPP inj

Novex 4000 UI

Sondage vésical

Surveillance TA, pouls, Fr, SaO2, diurèse

Date de sortie : 29/09/2022

Signé Dr SAYARH ABDELILAH

Dr. SAYARH Abdelilah
Gynécologue - Accoucheur
CLINIQUE JIHANE
Av. Cheikh Saadi Talborit - AGADIR
Tél: 0528 824 737 / 0528 847 222

CLINIQUE JIHANE

AVENUE CHEIKH SAADI
enface de la pharmacie alamal
AGADIR
TEL:0528847222 _ 0528824737
Fax:0528828337



040003279

PATENTE N°: 49202015
CNSS N°: 2017334
ICE 00 1721885000041
FACTURE 4532

Nom MAZHARI
Prénom KARIMA
Entrée 28/09/2022
Sortie 29/09/2022

1 Jour (s) d'hospitalisation	900,00
Salle operatoire	0,00
Anesthesie	0,00
Aide opératoire	0,00
Reanimation NN	0,00
Forfait accouchement 1	0,00
Forfait accouchement 2	0,00
Revision uterine	0,00
Couveuse	0,00
Pharmacie	0,00
Césarienne	0,00
TOTAL HT	0,00
TVA	0,00
laboratoire	0,00
DR SAYARH	0,00
DR LAHLOU	0,00
DR BENLARABI	0,00
fluides medicaux	0,00
SOUS TOTAL	0,00
TOTAL FACTURE	900,00

arretée la présente facture a la somme de :
NEUF CENT DHS

CLINIQUE JIHANE
Avenue Cheikh Saâdi,
Talbourt AGADIR
Tél: 0528824737 / 0528847222

CLINIQUE JIHANE

AVENUE CHEIKH SAADI

AGADIR

Tel : 0528 84 72 22_0528 82 47 37

Fax : 0528 82 83 37

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée :

28/09/2022

Nom et Prénom : MAZHARI KARIMA ép BENMOUMEN YASSIR

N° CIN du patient ou du tuteur : BH484704

Adresse : AGADIR

Téléphone : 661417174

Personne à contacter en cas d'urgence : BENMOUMEN YASSIR TEL 0661417174

Médecin traitant : Dr SAYARH

Durée prévue d'hospitalisation : 1 jour

Motif d'hospitalisation : Hyperstimulation ovarienne

Affiliation à une couverture maladie : Oui * Non

Attention : En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration de maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie.

Nom et Prénom de l'assuré (si différent) : lien de parenté :

Organisme assureur :

Mode de paiement

Payant

Prise en charge

Nom et Prénom :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date de Sortie : 29/09/2022

Durée d'hospitalisation : 1 jour

Nom et Prénom : Yassin BENNOUEN

Signature :

CLINIQUE JIHANE
Avenue Cheikh Saadi,
Talborit - AGADIR
Tél: 0528824737 / 0528841222

(*)Indiquer le nom et le prénom du signataire (le patient ou un membre de sa famille)

Clinique JIHANE

Gynécologique et Obstétricale
Avenue Cheikh Sâadi - Extension X
En Face de la Pharmacie Al Amal
Tél: 05 28 84 72 22 - 05 28 82 47 37
Fax: 0528 82 83 37
Agadir



مصلحة جيهان

للولادة و أمراض النساء

شارع الشيخ السعدي تمديد X
امام صيدلية الامل

الهاتف: 05 28 84 72 22 / 05 28 82 47 37

الفاكس: 05 28 82 83 37

أكادير

Agadir, Le 23/05/2022 أكادير في

30/1/17

Naghar Kenna



61,70 x 2



Gestel 200mg



81,70 x 2

1 anle 23/; ptt 02 mes

Kardexic 160mg sachet
p-tt 02 mes

3 - Vagadone 200mg
71,00 x 2 sachet 23/; ptt 03 mes



4 - yofolac 200mg
132.00 x 2 sachet 23/; ptt 03 mes



132.00 x 2 sachet 23/; ptt 03 mes
F. Novak 4000 05 (4 deranges)
264.00 sachet

DR. EL HAJH SAADI
Gynécologue Obstétricien
Imm. 19 - Avenue Cheikh Saadi
Tél: 05 28 82 39 26
INPE: 042003392

Lot: LF25192A
Per: 11/2023
PPV: 61DH70

gestel
Progestérone 200 mg
15 Capsules molles

جیلستیل
پروجسترون 200 ملغ
15 کبسولة لینة



Novex®

4000 UI anti-Xa/0.4 ml
2 seringue pré-remplies de solution injectable
AMM N°: 23/2020/DMP/21/NR/20NM



6 118000 021896

L T 2 2 1 1 6 0
EXP 0 6 2 0 2 4
PPV 1321.00 H