

# 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- 0023429

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12851 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU Zineb

Date de naissance : 08/05/1988

Adresse : 1 Rue de l'Épargne Casa Maarif

Tél. : 06 61 21 60 29 Total des frais engagés : 523,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FIKRI Jamal  
Gynécologie - Obstétrique  
6, Rue Abou Inane - Rabat  
Tél : 05 37 72 88 48  
INP : 101065837

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Lahlou Zineb Age :

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

Nature de la maladie : Troubles de la circulation

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 : Casablanca Le : 04/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
8/3/23	in		white	<b>Docteur FIKRI JAMAL</b> Gynécologie - Obstétrique 6, Rue Abou Inane - Rabat Tél: 05 37 72 88 48 INP : 101065837

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES TERRASSES MARINE Route AZEMOUR Res Dar Bouazza - Casablanca Tél: 05 27 29 10 11	08/03/2023	523.40

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

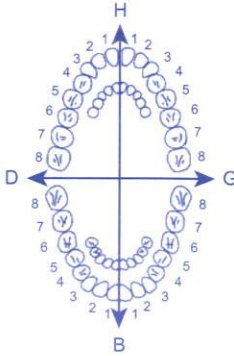
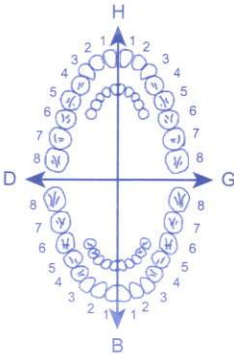
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS 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> </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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS 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

**Docteur Jamal FIKRI**

**Professeur Agrégé**

Gynécologie - Obstétrique

Stérilité - Coeliochirurgie

Colposcopie - Hystéroscopie

Echographie 4D - Fécondation in Vitro

**الدكتور جمال فكري**

أستاذ مبرز

التوليد أمراض النساء

العقم

الجراحة التنظيرية

المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat, le ..... في الرباط،

08/03/2023

Mme LAHLOU ZAINEB Ep MIKOU

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE:**

- UTERUS DE TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALES
- ENDOMETRE FIN ET REGULIER 7. 4 MM
- OVAIRES NORMAUX 1 FOLLICULE DE 16 MM
- PAS DE MASSE PELVIENNE

**CONCLUSION:ECHOGRAPHIE NORMALE**

**Docteur FIKRI Jamal**  
Gynécologie - Obstétrique  
Rue Abou Inane - Rabat  
05 37 72 88 48 / 05 37 72 84 40

**Docteur Jamal FIKRI**

**Professeur Agrégé**

Gynécologie - Obstétrique

Stérilité - Coeliochirurgie

Colposcopie - Hystérocopie

Echographie 4D - Fécondation in Vitro

**الدكتور جمال فكري**

أستاذ مبرز

التوليد أمراض النساء

العقم

الجراحة التنظيرية

المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat, le ..... الرباط, في

08/03/2023

Mme LAHLOU ZAINEB Ep MIKOU

**OVITRELLE**

1 AMPOULE EN SOUS CUTANE

JEUDI 09 / 03 / 2023 A 20 H

LUNDI 13 / 03 / 2023

**GESTEL 200 mg**

1 capsules MATIN + 1 capsules SOIR VAGINALE X 15 JOURS  
COMMENCER LE ...VENDREDI 10 / 03 / 2023.....

**gestel**

Progestérone 200 mg

15 Capsules molles

**جيسٽيل**

بروجسترون 200 ملغ

15 كبسولة ليّنة

Lot:

LF25216A

Per:

11/2023

PPV:

61DH70

**gestel**

Progestérone 200 mg

15 Capsules molles

**جيسٽيل**

بروجسترون 200 ملغ

15 كبسولة ليّنة

Lot:

LF26094B

Per:

02/2024

PPV:

61 DH 70







**أوفيتريل® 250 ميكروغرام / 0,5 مل**  
محلول قابل للحقن في محقنة سابقة التعبئة

كوريوغونادوتروبين ألفا  
عن طريق الحقن تحت الجلد  
أحادي الاستعمال

محقنة واحدة سابقة التعبئة سعة 0.5 مل



○ (PPV: 200.00 DH)



N54G5802D

## Notice : Information de l'utilisateur

# **VITRELLE® 250 microgrammes/0,5** solution injectable en seringue préremplie

Choriogonadotropine alfa  
Voie Sous cutanée

**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Ovitrelle et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ovitrelle
3. Comment utiliser Ovitrelle

4. Quels sont les effets indésirables
5. Comment conserver Ovitrelle
6. Contenu de l'emballage et au

### 1. Qu'est-ce que Ovitrelle et

#### Qu'est-ce que Ovitrelle ?

Ovitrelle contient un médicament fabriqué en laboratoire selon les La choriogonadotropine alfa naturellement présente dans vos « cellules chorioniques », qui est impliquée

#### Dans quels cas Ovitrelle est-

Ovitrelle est utilisé en association

- pour aider au développement des follicules (chacun contenant un ovule) et éviter le recours aux techniques d'as-



**أوفيتريل® 250 ميكروغرام / 0,5 مل**  
محلول قابل للحقن في محقنة سابقة التعبئة

كوريوغونادوتروبين ألفا  
عن طريق الحقن تحت الجلد  
أحادي الاستعمال

محقنة واحدة سابقة التعبئة سعة 0.5 مل



○ (PPV: 200.00 DH)



N54G5802D

## Notice : Information de l'utilisateur

# **VITRELLE® 250 microgrammes/0,5** solution injectable en seringue préremplie

Choriogonadotropine alfa  
Voie Sous cutanée

**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Ovitrelle et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ovitrelle
3. Comment utiliser Ovitrelle

4. Quels sont les effets indésirables
5. Comment conserver Ovitrelle
6. Contenu de l'emballage et au

### 1. Qu'est-ce que Ovitrelle et

#### Qu'est-ce que Ovitrelle ?

Ovitrelle contient un médicament fabriqué en laboratoire selon les La choriogonadotropine alfa naturellement présente dans vos « cellules chorioniques », qui est impliquée

#### Dans quels cas Ovitrelle est-

Ovitrelle est utilisé en association

- pour aider au développement des follicules (chacun contenant un ovule) et éviter le recours aux techniques d'as-