

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 radio-après soins 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.

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'Hi
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M23-010983

149 Fact
350
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12208 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AGHARI Bouccha
Date de naissance : 28/06/1976
Adresse :
Tél. : 06.61.20.71.63 Total des frais engagés : 58 - 00 Dhs

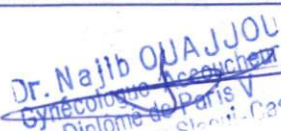
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Najib OUAJJOL
Gynécologue-Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Omar el-Moukhtar, Casablanca
Date de consultation : 30/05/23
Nom et prénom du malade : AGHARI Bouccha Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : névralgie
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) :

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
30/05/23	ELLYFIND		2000	 Dr. Najib OUAJJOU Gynécologue - Pédiatre Diplôme de Paris V 39, Rue Omar el-Moukhtar - Casablanca
			3200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/05/23	87,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

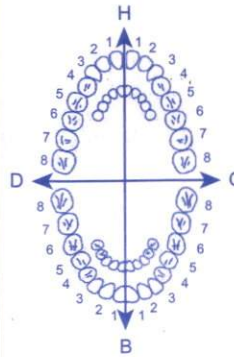
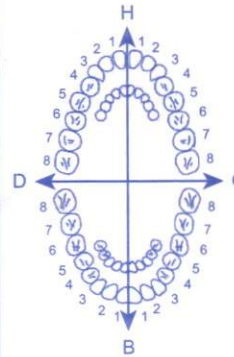
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

عيادة التوليد وأمراض النساء

Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le 30/05/13

M. ZACHARI Goudane

38,30

①

Polygloss

104 Li PA 065

49,60

②

D-cum Fule

(1.500)

87,90



Ampl / 15;

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mme D. LOUIDI
100, Bd Mohammed VI
Casablanca - Tél: 05 22 27 22 31

Dr. Najib OUAJJOU
Gynécologue-Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca

FORTE

roules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 23C14

EXP: 03/2026

12

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc
P.P.V. : 38DH30



6 118001 182015



Liste des excipients à effet **toire** :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale.

Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

Mode et voie d'administration :

voie vaginale.

**Tenir hors de la portée
et de la vue des enfants**

Lire attentivement
la notice avant utilisation.

**Précautions particulières
de conservation**

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

maphar

Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc

63857

05/2024

Lot

Exp



عيادة التوليد وأمراض النساء
Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU

الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

Note d'honoraires N° : 272

A la suite de la consultation du 30-05-2023

Dr. M. OUAJJOU, médecin spécialiste présente à M. ZAGHARI Bauchina

Domicilié(e)

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme
de : 300/- Dhs, réglée : ☒ Espèces, ☐ Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Dr. Najib OUAJJOU
Gynécologue-Accoucheur
Diplômé de Paris V
Rue Omar Slaoui

Casablanca, le 30-05-2023

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 40 70/ 05 22 47 29 57

INPE : 091033282

INPE : 091116160

E-mail : drsnoab@gmail.com

Patente : 34200818 - IF : 1051255 - ICE : 001653085000091 - CNSS : 4498269





Dr OUALLOU/Dr BERRANNOUN
30 05 2023 20 22 53

TIS 0 2 RICS-9A-R5
TIB 0 2 GYN
MI 0 7 11 0cm / 1 6

Volume
P 8

115 / 24Hz
Rotation 11
1000 Hz 11 80 / 2 54
AO 100%
(n) 1 1
(c) M2
11 / 1 2

1 D 3.27cm
2 D 2.86cm



عيادة التوليد وأمراض النساء
Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

ECHOGRAPHIE



NOM :	ZAGHARI
PRENOM :	Bouketa
DATE :	30 05 23

ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM : ZAGHBI Boudou

AGE : 30/05/23

DDR : 25.05.23

TECHNIQUE :

INDICATION :

UTERUS :

Position : Anteriors

Taille :

Long. : 101 mm Larg. : 52 mm

Antéro-postérieur :

Contours :

irréguliers

Echostructure :

hétéogène

Endomètre :

12 mm Myomètre

CAVITE UTERINE :

sterile endocavitari

OVAIRE DROIT :

Echostructure : Normale

Taille :

28 mm x 30 mm

CFA :

Jeune

OVAIRE GAUCHE :

Echostructure : Normale

Taille :

27 mm x 20 mm

CFA :

38 mm x 35 mm

34 mm x 30 mm

16 mm

DOUGLAS :

libre

CONCLUSION :

12 mm Myomètre

Dr. ZAGHBI Boudou
Gynécologue-accoucheur
Diplômé de Paris V
Rue de la Santé - Paris 6