

# 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

- 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



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

M23-0022281

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1659

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHJOURZI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 317 lot Jaymoun 1 Sousse

Tél : 0661451866

Total des frais engagés : 719,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI  
Gynécologue obstétricienne  
California Center, Bd. Haifa N°10  
Ain Chock - Tél: 0522875355

Date de consultation : 17/08/2023

Nom et prénom du malade : Mouden Nadia

Age : 53

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Vaginose bactérienne

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) : .....

Autorisation CNDP N°: AA-215 / 2019

VOLFT AD



# 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
17/08/23	CNS échographie	1	400,00	Dr. Sara IBNOULKHATIB CHAKAT Gynécologue obstétricienne California Center, Bd. Haifa N° 10 Ain Chock - Tel: 0522875355

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE CHEMIS  
329,57

# 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

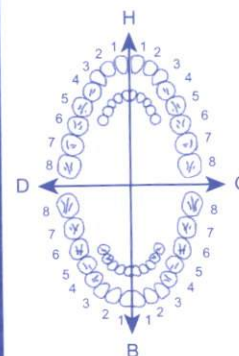
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 G  
00000000 00000000  
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

# Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI

Spécialiste en gynécologie obstétrique  
et infertilité

Lauréate des facultés de Médecine de  
Valence et de Casablanca

Ancienne interne de la faculté Paris Sorbonne  
Diplôme d'infertilité et AMP Paris Descartes  
Diplôme d'Urologie - Gynécologie Casablanca  
Diplôme en Médecine d'urgence et d'oxylogie  
Formation universitaire en Gynécologie  
Esthétique et régénératrice en Espagne  
Certificat Regen-Lab / Cellular Matrix  
(PRP - A.hyaluronique)

## الدكتورة سارة ابن الخطيب شرعي

احمدية في امراض النساء والتوليد  
والمساعدة على الإنجاب

متابعة الحمل - التوليد  
الفحص بالصدى 3D - 4D  
المساعدة على الإنجاب  
أمراض الثدي - التنظير  
سرطان الثدي والجهاز التناسلي  
أمراض النساء التجديدية والتجميلية  
العلاج بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية  
وحمض الهيالورونيك

### Ordonnance Médical

MME MOUDDEN NADIA

Zyrdol 500 mg - comprimé  
1cp x 2 par jour pendant 10j

actigel  
1 app vaginal x 2 par j pdt 5 jours

SEPTIPLUS 5.5  
1tx x 2 par semaine

casablanca le , 17/08/2023

ZYRDOL 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH00 EXP 11/2025  
LOT 29028 1

\*Complexe ZPK.  
ingrédient breveté  
purifié à partir  
d'Aloe Barbadensis  
Barbadensis.

PPC: 148 Dh

Fabriqué par :  
n BV

Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI  
Gynécologue obstétricienne  
California Center 3d Haifa N° 10  
Ain Chok - t. 0522875355

Résidence California Center, Bd. Haifa N° 10, 4ème étage, App. 15, Ain chok - Casablanca - Maroc

☎ : 05 22 87 53 55 ✉ : cabinet.drsara@gmail.com

## Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI

Spécialiste en gynécologie obstétrique  
et infertilité

Lauréate des facultés de Médecine de  
Valence et de Casablanca

Ancienne interne de la faculté Paris Sorbonne

Diplôme d'infertilité et AMP Paris Descartes

Diplôme d'Urologie - Gynécologie Casablanca

Diplôme en Médecine d'urgence et d'oxyologie

Formation universitaire en Gynécologie

Esthétique et régénératrice en Espagne

Certificat Regen-Lab / Cellular Matrix

**MME MOUDDEN NADIA**  
(PRP - A.hyaluronique)



17/08/2023

## طبيرة سارة ابن الخطيب شرعي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
والمساعدة على الإنجاب

متابعة الحمل - التوليد

الفحص بالصدى 3D - 4D

المساعدة على الإنجاب

أمراض الثدي - التنظير

سرطان الثدي والجهاز التناسلي

أمراض النساء التجديدية والتجميلية

العلاج بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية

وحمض الهيالورونيك

### Echographie pelvienne

**nom et prénom :** Mme Moudden Nada **Date :** 17/08/23

Utérus globuleux de contours réguliers d'échostructure homogène , siège d' un fibrome de 4x 4cm en corporel antérieur type Figo 3.

Biométrie utérine :

Longueur : 8.5cm

Largeur : 5cm

Endomètre fin et régulier d' épaisseur : 3mm

Ligne de vacuité fine médiane.

Ovaires :

Droit : 1.94x 1.32cm

Gauche : 2.1x1.5cm

Pas de masse latéro-utérine.

Pas d'épanchement.

Cul de sac de Douglas libre .

**Conclusion :** Echographie pelvienne en faveur d' un fibrome de 4x 4cm en corporel antérieur type Figo 3.

**signé : Dr. IBNOULKHATIB SARA**

## Facture N°: 57

Date : 17/08/2023

Bénéficiaire : Mme Moudden Nadia  
Mme MOUDDEN NADIA

Tél: 06-98-98-45-71

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 17/08/2023				
Epe	Echo Pelvienne	1	400,00	400,00
			Total	400,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
quatre cents dirham(s)

Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI  
Gynécologue obstétricienne  
California Center, Bd. Haifa N° 10  
Ain Chock - Tél: 0522875355

