

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13307 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : Loubam Hiba 29/02/93
 Nom & Prénom : 29/02/93
 Date de naissance : 127, boulevard Ismaïl Ben Elouadji
 Adresse : 06.33.73.88.51 Tél. : Total des frais engagés : 983,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement sous 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 : CASA

Le : 20/02/2013

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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 09 23	5		300	INP : 11111111 Signature du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Institut VITA - SAINT-JU TEL: 05 32 98 43 63 FAX: 05 32 98 44 45 http://medicament.vita-saintju.fr VITA 46 Rue Jeanne d'Arc 75010 PARIS - FRANCE	21/09/23	283,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/29/23	CRTHa	400

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

				-

RELEVE 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	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS												
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION												
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000 00000000		35533411	11433553	B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000 00000000																
35533411	11433553															
B																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS												
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dcteur EL KHADIME Amina
Ep.Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



الدكتورة الخديم آمنة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
ستراسبورغ (فرنسا)

Gynécologie
Obstétrique

- Chirurgie Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Cœlioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie

Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue - Obstétricienne
Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibnou Katir
Esc. B 1er Etage N°20 Maârif - Extention
Tel. 05 22 99 67 74 Casablanca
Urgence 06 62 74 77 73
ICE 002270616000084

21.09.23

HIS A
REGU DE LA SOMME
DE 400 DH POUR

ECHOGRAPHIES

OBSTETRIE

Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue - Obstétricienne
Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibnou Katir
Esc. B 1er Etage N°20 Maârif - Extention
Tel. 05 22 99 67 74 Casablanca
Urgence 06 62 74 77 73
ICE 002270616000084

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc. B, 1er étage N°20 - Casablanca - E-mail : aelkhadime@gmail.com

Tél. : 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

Dcteur EL KHADIME Amina
Ep.Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie
Obstétrique

الدكتورة الخديم آمنة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب

ستراتسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le:

21/09/2023

LOUBANI HIBA

- Chirurgie
Gynécologique

- Accouchement

- Echographie

- Médecine foetale

- Sénologie

- Stérilité du couple

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

- Colposcopie

27,50 • Spasfon 80 mg - comprimé enrobé
2 Comprimé, matin, soir, SI BESOIN

67,70 x 3 • Gestel 200 mg - capsule molle orale ou vaginale
1 Capsule, matin, midi, soir, pendant 15 jours EN VAGINAL

21,00 • Yodocefol - comprimé
1 , matin, pendant 30 jours

28,31,60
VITA
Résidence Al Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E-mail : aelkhadime@gmail.com
Tél.: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39
Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

Docteur EL KHADIME Amina
Ep. Belmejdoub
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

LOUBANI HIBA

Cabinet de



2.10.2023
Gynécologie
Obstétrique

الدكتورة الخديم أمينة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب

ستراتسبورغ (فرنسا)

Echographie pelvienne

Utérus : taille normale, contours réguliers et échostructure homogène.

Biométrie utérine :

Longueur : 49,3 mm

Hauteur : 27,2 mm

Endomètre épaisseur : 12,9 mm

Ligne de vacuité fine médiane.

Ovaires:

Droit : Taille et échostructure normales

Gauche : Taille et échostructure normales

Cul de sac de Douglas libre.

Conclusion : Echographie pelvienne normale. A CONTROLER DANS 10J

signé : AMINA EL KHADIME

Yofolvit® | VITAMINE B12 | ACIDE FOLIQUE | IODE

LUT: 15322010
PER: 48/2025
PPV: 71.00 DH

71.00

ALTHEA

Voie orale

28 comprimés

العربية
المتحدة

Yofolvit® 2000/4000/2ug

COMPOSITION:

Statistical methods

Page 200 of 200

acide folique : 400 µg.

vitamine B12 : 2117

6-1

תְּאַפֵּלָה וְעַמְּלָה יְמִילָה וְעַמְּלָה.

Pas de précaution particulières de conservation

Pennsylvanie mise en

Consulter |

بۇ فۇ لىقىت [®] 2/400/200

• 211

卷之三

جعفر 400 :

۱۲:۲-۱۲:۲

卷之三

سیرت بنی اسرائیل

جای خارج خاصه لشکرین

卷之三

四

TÉMOIGNAGE

PPV: Per: Lot:

61 10 04 70
10/2024
LF283984

gestel®

Progesterone 200 mg
15 Capsules molles

Composition en substance active :

Progesterone 200 mg Pour une capsule molle.

المواد الفعالة:
تحتوي كل كبسولة لينة على بروجسترون 200 ملг.

Excipients à effet notoire :

Huile d'arachide, Lécithine de soja, Glycérol.

Voir la notice pour plus d'information.

اسواغة ذات تأثير معلوم:
زيت الفول السوداني، الغليسيرول وليسيثين الصويا.
انظر النشرة للمزيد من المعلومات.

Forme pharmaceutique et contenu :

15 capsules molles.

الشكل:
15 كبسولة لينة.

Mode et voie(s) d'administration :

Voie orale ou vaginale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

طريقة تناول الدواء:
عن طريق الفم او المهبل

يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء.

Mise en garde spéciale :

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

Pas de précautions particulières de conservation.

Liste I (Tableau A)

تحذير خاص:
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يوجد آية احتياطات خاصة بالحفظ.

لائحة I (جدول I)



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

ALTHÉA

6 118001040827



PPV:
Per:
Lot:

gestel®

Progesterone 200 mg
15 Capsules molles

LF30642A
04/2025
61 04 70

Composition en substance active :

Progesterone 200 mg Pour une capsule molle.

Excipients à effet notable :

Huile d'arachide, Lécithine de soja, Glycérol.
Voir la notice pour plus d'information.

Forme pharmaceutique et contenu :

15 capsules molles.

Mode et voie(s) d'administration :

Voie orale ou vaginale.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Liste I (Tableau A)



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

NIVEAU 1

جيستيل®

بروجسترون 200 ملغم
15 كبسولة لينة

المواد الفعالة:

تحتوي كل كبسولة لينة على بروجسترون 200 ملغم.

اسواغة ذات تأثير معلوم:

زيت الفول السوداني، الغليسيرول، وليسيثين الصويا.
انظر النشرة للمزيد من المعلومات.

الشكل:

15 كبسولة لينة.

طريقة تناول الدواء:

عن طريق الفم او المهبلي.
يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء.

تحذير خاص:

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الاطفال.
لا يوجد أية احتياطات خاصة بالحفظ.

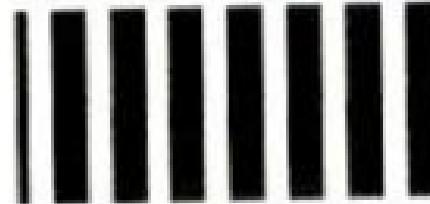
لائحة 1 (جدول 1)

6

118001040827



ALTHÉA



مكالم

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

يحفظ بعيدا عن متناول ونظر الأطفال.

AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ

Spasfon®

30 comprimés enrobés



6 118000 330226