

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



Déclaration de Maladie

Nº W21-805459

A-81468

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12650

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : K.H.DUL KH SUSSAMA

Date de naissance : 3 Juin 1989

Adresse : Résidence les Orchidées 3 Apt 6 Im S

McPharmamédia

Tél. : 0613 27 60 45

Total des frais engagés :

5515

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cabinet Dr KAMAL EL MOUATACIM
Gynécologue Obstétricien
Résidence El Hama Bd. Mohamed V
Mohammed V

Tel: 05 23 32 64 64 / INPE: 091029264

Date de consultation : 24 OCT 2022

Nom et prénom du malade : ZAÏKI Louisa

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Afte gêne

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 : Mohammedia

Le : 24/10/2023

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 OCT. 2023	Q		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMA SAMRA MOHAMMED V TANDEM 23 32 01 10</i>	<i>24/10/23</i>	<i>51.50</i>

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
24 OCT. 2023	24 OCT. 2023	24 OCT. 2023	24 OCT. 2023

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

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والتولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والإنجاب الطبيعي

Mohammedia, le:

24/10/23

FACTURE

NOM : ZAFIRI

PRENOM : DARIA

CONSULTATION + ECHOGRAPHIE

Prix TTC = 500 Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :

500 dirhams.

Cabinet Dr. KAMAL MOUATACIM
Gynecologue Obstetrician
Résidence El Hamd, Bd. Mohamed V
Tél: 05 23 32 64 64 - Fax: 05 23 32 12 12 - E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr

اقامة الحمد جوادبنك المغربي للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبالة مقهى الفصول الأربعية) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

Tél.: 05 23 32 64 64 : Tjh\gh - Fax: 05 23 32 12 12 : S:h(gh - E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والتولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والإنجاب الطبي

24 OCT. 2023

Mohammedia, le:

① Aït Bâiri Amina
SN. SO



PPV : 51,50 Dhs

② Aït ksa jen
ovule h fiv

③ My codam Chei
14/08 + 2/6

SN. SO



اقامة الحمد جوار بيك المغربي للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبلة مقهى الفصول الأربع) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr - Tél.: 05 23 32 64 64/ 06 59 13 39 39 - Fax: 05 23 32 12 12



ECHOGRAPHIE

Nom:

Zairi

Prénom:

Nanay

Indication:

Afza jehenne

UTÉRUS :

* Taille :

- Longueur :

- Largeur :

- Epaisseur :

* Contour :

* Situation :

* Myomètre :

long
épais
ferme

ENDOMÈTRE :

- Ligne de vacuité :

D/V

LES ANNEXES :

- Ovaire Droit :

mais

- Ovaire Gauche :

libre

LE CDS DE DOUGLAS :

D/V e flac

CONCLUSION :

الدكتور كمال المعتصم
Pr. Kamal EL MOUATACIM
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE
Résidence El Hamd, Bd Mohamed V
Mohammed V Media
Tél.: 05 23 32 64 64 - Fax: 05 23 32 12 12 - 06 59 13 39 39
+ 05 23 32 64 64 INPE 091029264

