

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0059010

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11719 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUHTADI JAAFAR
Date de naissance : 14/12/72
Adresse : Lot. Vermond Rue 2 N° 14
Tél. : 0661 97 58 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Abou Idriss 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 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 : Casa Le : 25/12/23
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
08 DEC 2023	CS		700	
08 DEC 2023	elo pel		700	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

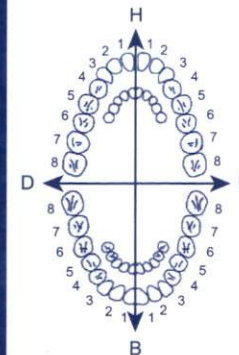
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------

Coefficient DES TRAVAUX

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	

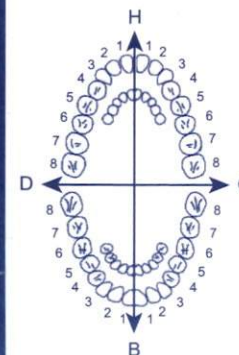
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Bouchra KARAOUI

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - accouchement

chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie

maladie du sein - Echographie

CHAOUI KENZA



08/12/2023

الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

Madame: Casablanca, Le الدار البيضاء في

- Age gestationnel théorique : 13.5 semaines d'aménorrhée.

PRESENTATION ET VITALITE:

Fœtus unique avec des mouvements actifs, de tonicité normale, perçus en cours d'examen.

BIOMETRIE:

- Diamètre bipariétal : 24 mm
- Diamètre abdominal transverse : 21 mm
- Longueur du fémur : 8mm

MORPHOLOGIE FŒTALE:

- Pôle céphalique normalement cloisonné pour l'âge
- 4 membres identifiables avec leurs extrémités
- Epaisseur des téguments de la nuque : 2.1mm
- Intégrité de la paroi abdominale antérieure
- Estomac sous diaphragmatique
- Vessie présente
- Cœur régulier à 150 battements par minute, présentant 4 cavités équilibrées
- Placenta antérieur
- S'individualise sur la face de l'utérus, il est d'insertion normale et de mm d'épaisseur.
- Liquide amniotique: en quantité normale

ID: VS6003855-23-12-08-11

CHAOUI KENZA

Date de l'examen : 08.12.2023 16:54:11



Docteur Bouchra KARAOUI

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - accouchement
chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie
maladie du sein - Echographie



الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقّة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

Casablanca, Le الدار البيضاء في

Facture N°: 1966

Date : 08/12/2023

Bénéficiaire : Chaoui Kenza

CHAOUI KENZA

Tél: 0626774261

Email:

Adresse: CALIFORNIE

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 08/12/2023				
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
EOB	Echographie Obstetricale	1	300,00	300,00
			Total	600,00

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

Dr. Bouchra KARAOUI
Gynécologue - Obstétricienne
26, Bd. Omar EL Khayam - Beauséjour - Casa
Tél.: 0520 55 56 69 - 0656 21 65 11



26، شارع عمر الخيام، إقامة أمير
الطابق الأول، بوسيجور الدار البيضاء



26, Bd Omar El khayam, Résidence AMIR,
1er étage - Beauséjour - Casablanca



: 06 56 21 65 11



: 05 20 55 56 69

في حالة المستعجلات الإتصال
بمصلحة الفراشات - الهاتف :
En cas d'urgence Contacter
clinique les papillons au :
05 22 98 30 35/05 22 98 21 20