

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 canaux, 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 canaux.

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

Declaration de Maladie

N° W21-782502



Maladie



Dentaire



Optique



A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7559 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ACHEHOUNS NADIA

Date de naissance : 06/11/1964

Adresse : 191950

Tél. : Total des frais engagés : 300 + 301

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MADRI FATIMA EZZAHRA
Gynécologue - Obstétricienne
47, Bd. Oued Laou, Lot Missini
Appt. 8, 1er Etage - Hay Hassani
Casa - Tél : 06 75 02 81 82

Date de consultation : 05.12.2023

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 les renseignements sous pli confidentiel à l'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 24/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des honoraires
05.12.23	CS	1	500
DR. MADRI FATIMA EZZAHRA Gynécologue - Obstétricienne 47, Bd. Oued Laou, Lot 1 Missimi Apt. 3 1er Etage - Hay Hassani Casa - Tél: 06 75 02 84 82			Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes INF: 067304648

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/23	301,60

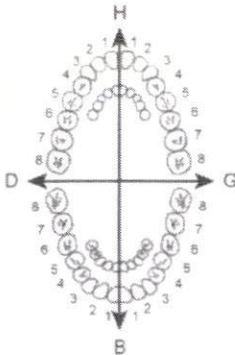
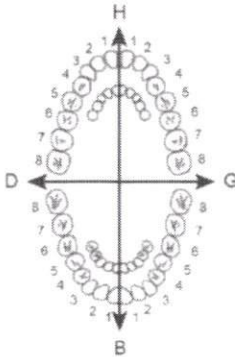
[illegible][illegible]

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
				MONTANTS DES SOINS 	
				DEBUT D'EXECUTION 	
			FIN D'EXECUTION 		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: left;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; position: relative;"> H B </div> </div> <div style="text-align: right;"> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div>				MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

* Laser Co2
Pour Relâchement
Vaginal



and France

الدكتورة فاطمة الزهراء مضري

أخصائية في طب و جراحة أمراض
النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء و أونيبي فرنسا

طبيبة سابقة بقسم الولادة و بقسم جراحة سرطان المرأة في مستشفى ابن رشد

طبيبة سابقة في مستشفيات باريس

PAPILOCARE
Gel vaginal

ANCE MÉDICALE

Le : 05/12/2023

Nom & Prénom : Mme Aicha Boune Nadia

Sans PPV
Gel

① Colposthine oute
63,60

1 oute 1j p11 15 jours

② MG. cox2
119,00 x 2

Obacur

1 gel 1j p11 2 semaines

③ Seichyos cp
301,60

1 cp x 2 1j

p11 2 semaines

PHARMACIE EL HADJIM
DE L'OCEAN Bay Sori Ay
Route d'Azemour Km 25
Dar Bouazza Casablanca
Tel : 05 21 29 08 29
RC : 399369 - 16 32960411

Dr. MADR. FATIMA EZZAHRA
Gynécologue - Obstétricienne
47, Bd. Oued Laou, Lot Missimi
Appt. 8, 1er Etage - Hay Hassani
Casa - Tél.: 06 75 02 81 82

Fixe : 05 20 56 51 51 - Urgence : 06 75 02 81 82 - E-mail : fatimaezzahramadri@gmail.com
Adresse : 47, Emeraude center, Bd. Oued Laou (en face de marjane Hay Hassani - Station Afrikaia)
Lotissement Missimi, 1^{er} ETG, Appt 8 - Hay Hassani