

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 - Tel : 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

W21-844639

200758

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6961

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

El Ihabi Abdelaziz

Date de naissance :

25/10/1963

Adresse :

Tél : 06 62 62 50 99

Total des frais engagés :

623,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/03/2019

Nom et prénom du malade :

EL IHABI MOA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

douleur Pelvienne

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) :

[Signature]

F44-HU5/V2/2010-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2/03/24 | US | | 200 DHS | |
| | US | | 200 DHS | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 25/03/24 | 223,00. |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

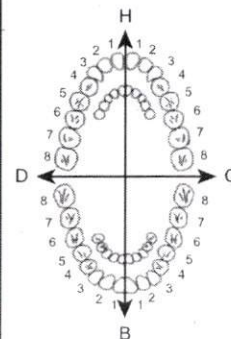
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

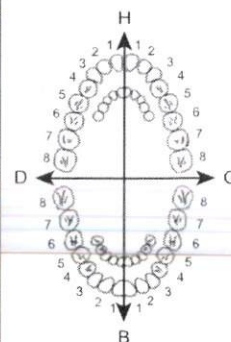
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

Montant des Honoraires

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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 Mounia ARAZZAKOU ALAOU

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



الدكتورة مونية أرزاقو علوي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystérocopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

Casablanca le : 25/03/24 : الدار البيضاء في

Nom et Prénom : ELIABI NADA : الإسم و النسب

ELIABI NADA

FACTURE

| | | |
|-------|---|---------|
| Cs | = | 200 DHS |
| Dme | = | 200 DHS |
| Total | = | 400 DHS |

(Signature)

Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Appt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

☎ 05 22 03 21 73

Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOUI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Médecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



الدكتورة مونية أرازاقو علوي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة ملحقه بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystérocopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل و الولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

Casablanca le : 26/03/2021 : **الدار البيضاء في**

Nom et Prénom : Dr. Mounia ARAZZAKOU ALAOUI : **الإسم و النسب**

1/ EL THABT NASSA
84,90 x 2
1) Diphosphatase (SV)
2p / T / 10
2p / T / 16 → 2p
دوس
53,20
2) 15 x 10 (SV)
14 x 3
T = 223,0

Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Appt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla, Ain chok, Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء



05 22 03 21 73



Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOUÏ

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



الدكتورة مونية أرزاكو علوي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة ملحقه بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroscopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

Echographie Gynécologique

Nom & Prénom :

Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOUÏ

Date :

25/03/2024

Date de naissance :

Opérateur :

P6

Appareil : GE Voluson

Type :

Modalités d'examens : Vole Endovaginale + SuspUBLienne

- Utérus en position antéversé, de contours réguliers mesurant 65x5x30

d'échostructure homogène.

- L'aspect de l'endomètre est d'échostructure normale.

Epaisseur de l'endomètre de 12mm

- Les ovaires sont de taille et de structure normale :

- Ovaire droit :) RAS
- Ovaire gauche :

- Absence de masse pelvienne suspecte.

- Le Cul de sac de Douglas est libre, en particulier, il n'y a pas d'épanchement
liquidien.

Conclusion : Echographie Endovaginale 2 ovaires types d'ovaires

Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Appt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

05 22 03 21 73