

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-460502

14257

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1463 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ATELDADOU Monone

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066301896 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TARARI Said
Spécialiste en Gynécologie Accouchement
14, Rue du Marché - Maârif
Tél. 05 22 23 56 79 - CASA
Auto. N° 9864

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ATELDADOU Monone

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 : Casablanca Le : 24 / 12 / 19

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/12/19	CJ		250	<p>Dr. TARAK SAÏD Spécialiste en Gynécologie - MARCHÉ Rue du Marché - 56 79 24 05 22 27 56 79 A.S.U. N° 0804</p> <p>Saïd</p>
19/12/19	echg		150	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacie ou du Fourmisseur	Montant de la facture
19 12 19 53,20	

[illegible]

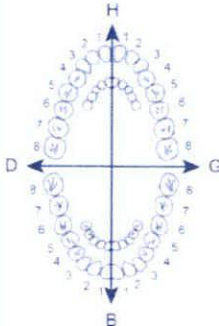
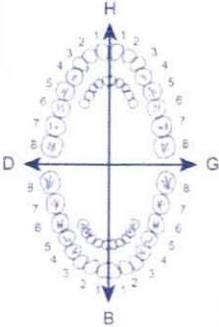
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div style="text-align: center;"> H <table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">30000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">30000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	30000000	00000000	D	G	30000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	30000000	00000000														
	D	G														
	30000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B	B														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TARARI Saïd
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

Diplômé d'état de la faculté de médecine de Strasbourg
Ancien médecin attachée au CHU de Strasbourg

SPECIALISTE

Chirurgie gynécologique - Endoscopie
Accouchement - Stérilité - Fécondation in vitro
Maladie des seins - Echographie

AUTORISATION N° 9864



الدكتور الطراري سعيد

طبيب اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب
بـستراسبورغ

إختصاصي في
الولادة - الجراحة
العقم - أمراض الثدي
إيكوكرافي

رخصة رقم : 9864

Casablanca, le 19/12/2019 الدار البيضاء في

Mme AIT EL MAJDOUB Hanane Ep. LAHLOU

53,20
EXACYL 500

2 comprimés, 3 fois par jour (pendant 5 jours)



PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murget, Residence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

53,20
Dr. TARARI Saïd
Spécialiste en Gynécologie Accouchement
14 Rue du Marché Maârif - Maârif
Tél : 05 22 23 56 79 - CAS
Auto N° 9864

Cabinet : 14, Rue du Marché Maârif - Casablanca - Tél : 05 22 23 56 79 / 05 22 23 46 17 - Fax : 05 22 98 71 96

Patente : 35701862 IF : 40705998 ICE : 001663417000002

Urgences : Clinique l'Hermitage, 35 Bd. Anoual - Casablanca - Tél. : 05 22 86 55 66

Docteur TARARI Saïd
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

Diplômé d'état de la faculté de médecine de Strasbourg
Ancien médecin attachée au CHU de Strasbourg

SPECIALISTE

Chirurgie gynécologique - Endoscopie
Accouchement - Stérilité - Fécondation in vitro
Maladie des seins - Echographie

AUTORISATION N° 9864



الدكتور الطراري سعيد
طبيب اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب
بستراسبورغ
إختصاصي في
الولادة - الجراحة
العقم - أمراض الثدي
إيكوكرافي
رخصة رقم : 9864

Casablanca, le 19/12/2019 الدار البيضاء في

Mme AIT EL MAJDOUB Hanane Ep. LAHLOU

ECHOGRAPHIE PELVIENNE : quatre cent cinquante dirhams

Dr. TARARI Saïd
Specialiste en Gynécologie - Accouchement
14 Rue du Marché Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 23 56 79

Cabinet : 14, Rue du Marché Maârif - Casablanca - Tél : 05 22 23 56 79 / 05 22 23 46 17 - Fax : 05 22 98 71 96

Patente : 35701862 IF : 40705998 ICE : 001663417000002

Urgences : Clinique l'Hermitage, 35 Bd. Anoual - Casablanca - Tél. : 05 22 86 55 66

Docteur TARARI Saïd
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN
de la faculté de médecine de Strasbourg
SPECIALISTE
chirurgie gynécologique -endoscopie
Stérilité-Fécondation in vitro Accouchements -
Echographie
Autorisation n° 9864

Casablanca le, 19/12/2019

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom et Prénom : MME AIT EL MAJDOUB HANANE EP. LAHLOU
Indication : Métrorragies
Date DR : 6/12

1) TECHNIQUE

Appareillage : échographe Doppler couleur
Marque : Mindray DC7
Date de première mise en service : le 1/4/2014

2) UTERUS

Position : rétroversé
Dimensions :
- largeur : 33 mm
- longueur : 68 mm
Contours : réguliers
Aspect du myomètre : homogène
Cavité utérine : muqueuse fine et régulière

3) ANNEXES

Ovaire gauche : 28x17 mm normal

Ovaire droit :
31x11 mm normal

4) DOUGLAS

libre

Conclusion

UTERUS ET OVAIRES NORMAUX

Dr. TARARI Saïd
Spécialiste en Gynécologie Accouchement
14, rue du Marché Maarif - Maarif
Tél : 05 22 23 56 79 - CASA
Auto. N° 9864