

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-511549

ND: 32873

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11980 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AMAHROUME FEDOUA

Date de naissance : 10-11-1979

Adresse : Imm 47 App 9 Rve Ahmed ELKhadmiri

CASABLANCA

Tél. : 0661388915 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AMAHROUME FEDOUA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : la ménopause

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 : 16/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUSE

# 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
27/05/2010	288	288	288	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
27/05/2010	238,50	56,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

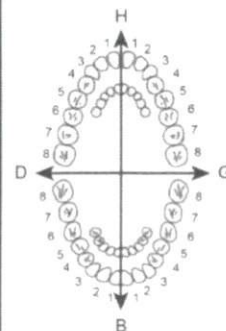
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

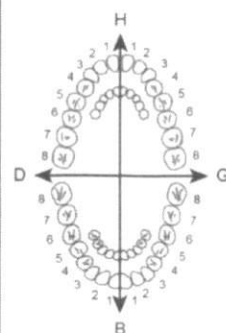
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



E-mail : [souad-chraibi@hotmail.fr](mailto:souad-chraibi@hotmail.fr) : البريد الإلكتروني

**Dr. Souad CHRAIBI.**

Diplômée de la  
Faculté de Médecine de Nancy

Ancienne Attachée du CHU de Nancy

Spécialiste  
en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée en Stérilité du Couple (PMA-FIV)

Maladies des Seins - Echographie

Chirurgie Gynécologique

Coelio - Chirurgie

Tél : 05 22 23 23 26



**الدكتورة سعاد الشرايبي**

خريجة كلية الطب بنانسي

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفى نانسي

اختصاصية في أمراض النساء

و الولادة

عقم الزوجين - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار الداخلي

الهاتف : 05 22 23 23 26

Casablanca, le : 27-05-2020 : الدار البيضاء، في :

M<sup>me</sup> A Nahzoune  
Fadoue

- uterus antérieur en situation  
médiante, échographique  
homogène & de taille constante

MSL + 1E LCC ⇒ EPSA.

Actuelle antérieure &

sauf sous pontail G. l'évolution  
Douglas libre & EPSA

Dr. Souad CHRAIBI  
Gynécologue Obstétricienne  
Rés. Gold 1er Etage, N° 74 Angle Av. Standhale et Rue Montaigne - Val Fleuri - Maârif Casablanca  
Tél : 05 22 23 23 26 - GSM : 05 23 11 95 66 - Urgence : 06 61 18 01 45 - Email : souad-chraibi@hotmail.fr

إقامة كولد الطابق الأول، رقم 74، زاوية ملتقى سلطان بنال و مونطاني - المعاريف - فال فلوري - الدار البيضاء  
Rés. Gold 1er Etage, N° 74 Angle Av. Standhale et Rue Montaigne - Val Fleuri - Maârif Casablanca  
Tél : 05 22 23 23 26 : الهاتف GSM : 05 23 11 95 66 : المحمول Urgence : 06 61 18 01 45 : المستعجلات Email : souad-chraibi@hotmail.fr

CompléMat

9785552556

**Complément alimentaire  
à base de vitamines et minéraux.**

**Ingédients :** Célule ; gélatine ; maltodextrine ; minéral : oxyde de magnésium ; agent de charge : cellulose ; minéral : pyrophosphate de fer ; vitamines : C, E, B3 ; minéral : oxyde de zinc ; anti-agglomérant : sels de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium ; vitamines : B6, B2, B1, D, B12, B9, B8 ; minéral : iodeure de potassium.

N° de lot :

Date de fabrication :

À consommer de préférence avant :

**P.P.C**  
**129,00 DHS**

Yofolvit<sup>®</sup>

IODE | ACIDE FOLIQUE | VITAMINE B12

200/400/2 µg

71,00



Voie orale

28 comprimés



مالتوفيفر®

100 مغ

عن طريق الفم

30

قرصا مغلفا

 Vifor

38,50

4 أمبولات للشرب

د-كير<sup>®</sup> أمبولات

كوليكالسيفيرول 25 000 وحدة دولية  
فيتامين D3



محلول زيتي للشرب

3M

D-CURE<sup>®</sup> AMPOULE



PPV :

LOT :

EXP :

56,30 DM  
19K13/B  
11/2021





