

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° W21-649150

84024

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12345

Société :

Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

YAAKOUBI Oumaima

Date de naissance :

08/03/1984

Adresse :

29 Rue Abou Omar EL Hanté, 2 Mars, La Sa

Tél. :

0662839339

Total des frais engagés :

633,30 DH

Cadre réservé au Médecin

Dr. Sarah AMOURAK
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique
111, Av. Prince Héritier,
1^{er} étage, Bureau N° 6, Tanger

Cachet du médecin :

Date de consultation :

18/08/2021

Nom et prénom du malade :

YAAKOUBI OUMAIMA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casa

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Oumaima

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.

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
18/02/21	C2 + 7,2	100004	100004	INF : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	18/02/21	233,30

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

	Traitées	Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>{Création, remont, adjonction}</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXE

Dr. Sarah AMOURAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de Grossesses | Echographie Doppler 3D-4D
Chirurgie Gynécologique | Maladies du Sein
Infertilité du Couple FIV | Accouchements
Endoscopie



أخصائية أمراض النساء و التوليد
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

الدكتورة سارة أموراق

أخصائية أمراض النساء و التوليد

تتبع الحمل و الولادة | الإكوغرافيا 3D/4D
جراحة أمراض النساء | أمراض الثدي
المساعدة على الإنجاب و عقم الزوجين
الجراحة بالمنظار

ORDONNANCE

18/08/2021

YAAKOUBI OUMAIMA

- 71.00x2
61.70
14180
233,30
- Yofolvit 200 µg / 400 µg / 2µg
1 Comprimé, pendant , 1 mois
 - Gestel 200 mg
1 Capsule, matin, soir, pendant 15 jours
 - Vitaminec 1000
1 Comprimé, matin, soir, pendant 15 jours

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tel: 05 22 81 17 67

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tel: 05 22 81 17 67

Dr. Sarah AMOURAK
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
111, Av. Prince Héritier
1er étage, Bureau N°7, -Tangier

111, Av. Prince Héritier 1er Etage, Bureau N°7, -Tangier

06 66 16 34 24 05 39

VITAMINE C 1g
Boîte de 10 comprimés effervescents



Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Boîte de 10 comprimés effervescents.

AMM N° : 18/570DMP/21/NRQ

Dr Maria MAFTOUH

VITAMINE C 1g
Boîte de 10 comprimés effervescents



Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Boîte de 10 comprimés effervescents.

AMM N° : 18/570DMP/21/NRQ

Dr Maria MAFTOUH

Pharmacien Responsable

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة.

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة.
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Lot :
Per :
PPV :

08/2022
610H70

gestel
Progestérone 200 mg
15 Capsules molles

Composition en substance active :

Progestérone 200 mg Pour une capsule molle.

Excipients à effet notoire :

Huile d'arachide, Lécithine de soja, Glycérol.
Voir la notice pour plus d'information.

Forme pharmaceutique et contenu :

15 capsules molles.

Mode et voie(s) d'administration :

Voie orale ou vaginale.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Liste I (Tableau A)



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

جيسٲيل
بروجسٲرون 200 ملػ
15 كبسولة لينة

المواد الفعالة:

تحتوي كل كبسولة لينة على بروجسٲرون 200 ملػ.

اسوػة ذات تاثير معلوم :

زيت الفول السوداني، الفليسيرول، وليسٲئين الصويا.
انظر النشرة للمزيد من المعلومات.

الشكل:

15 كبسولة لينة.

طريقة تناول الدواء :

عن طريق الفم او المهبل
يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء.

تحذير خاص:

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الاطفال
لا يوجد أية احتياطات خاصة بالحفظ.

لائحة ا (جدول أ)

6 118001 040827



ALTHEA

Yofolvit® 200/400/2µg

يوفولفيت® 200/400/2µg

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :

Iode : 200µg,

acide folique : 400 µg,

vitamine B12 : 2 µg

Excipients à effet notoire : Lactose

Pas de précaution particulières de conservation.

Posologie, mise en garde et contre-indication :

Consulter la notice

Voie orale

Yofolvit®

200/400/2µg

28 comprimés



6 11 8000 041 504

يحتوي كل قرص على :

اليود : 200 µg

خمض الفوليك : 400 µg

فيتامين ب 12 : 2 µg

أموغ ذات تأثير معلوم : اللاكتوز

لا يحتاج ظروف خاصة للتخزين

انظر النشرة للمزيد من المعلومات

يتناول عن طريق الفم

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

■ **TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC :**

Botu S.A Maroc

82, Allée des Casuarinas – Ain Sebaa - Casablanca

S.Bachouchi Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 457/13 DMP/21/INP

■ **FABRICANT :**

IBERMA

149 Zone Industrielle

26400 - HAD SOUALEM

Maroc

■ **TITULAIRE DE L'AMM DANS**

LE PAYS D'ORIGINE

ITALFARMACO S.A.

San Raffaele, 3, 28108

Alcobendas - Madrid - Espagne

Yofolvit®
IODE | ACIDE FOLIQUE | VITAMINE B12

200/400/2 µg

Voie orale

28 comprimés

ALTHEA

Yofolvit® 200/400/2µg

يوفولفيت® 200/400/2µg

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :

Iode : 200µg,

acide folique : 400 µg,

vitamine B12 : 2 µg

Excipients à effet notoire: Lactose

Pas de précaution particulières de conservation.

Posologie, mise en garde et contre-indication :

Consulter la notice

Voie orale

Yofolvit®

200/400/2µg

28 comprimés



6 11 8000 041 504

يحتوي كل قرص على :

اليود : 200 µg

خمض الفوليك : 400 µg

فيتامين ب 12 : 2 µg

أموغ ذات تأثير معلوم : اللاكتوز

لا يحتاج ظروف خاصة للتخزين

انظر النشرة للمزيد من المعلومات

يتناول عن طريق الفم

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

■ **TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC:**

Botu S.A Maroc

82, Allée des Casuarinas – Ain Sebaa - Casablanca

S.Bachouchi Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 457/13 DMP/21/INP

■ **FABRICANT:**

IBERMA

149 Zone Industrielle

26400 - HAD SOUALEM

Maroc

■ **TITULAIRE DE L'AMM DANS**

LE PAYS D'ORIGINE

ITALFARMACO S.A.

San Rafael, 3, 28108

Alcobendas - Madrid - Espagne

Yofolvit®
IODE | ACIDE FOLIQUE | VITAMINE B12

200/400/2 µg

Voie orale

28 comprimés

ALTHEA

Dr. Sarah AMOURAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de Grossesses | Echographie Doppler 3D-4D
Chirurgie Gynécologique | Maladies du Sein
Infertilité du Couple FIV | Accouchements
Endoscopie



إخصائية أمراض النساء و التوليد
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

الدكتورة سارة أموراق

إخصائية أمراض النساء و التوليد

تتبع الحمل و الولادة | الإكوغرافيا 3D/4D
جراحة أمراض النساء | أمراض الثدي
المساعدة على الإنجاب وعقم الزوجين
الجراحة بالمنظار

ORDONNANCE

18/08/2021

YAAKOUBI OUMAIMA

Echographie pelvienne:

- Utérus de taille normale
- Endomètre épais
- Myomètre homogène
- Les 2 ovaires: polykystiques
- Pas d'épanchement

⇒ faire dosage de bhcg

Dr. Sarah AMOURAK
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique
111, Av. Prince Héritier,
1er étage, Bureau N°2, -Tanger

Dr. Sarah AMOURAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de Grossesses | Echographie Doppler 3D-4D
Chirurgie Gynécologique | Maladies du Sein
Infertilité du Couple FIV | Accouchements
Endoscopie



أخصائية أمراض النساء و التوليد
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

الدكتورة سارة أموراق

أخصائية أمراض النساء و التوليد

تتبع الحمل و الولادة | الإكوغرافيا 3D/4D
جراحة أمراض النساء | أمراض الثدي
المساعدة على الإنجاب وعقم الزوجين
الجراحة بالمنظار

Note d'honoraires

NOM : YAAKOUBI OUMAIMA

18108121 : Consultation -C2- 200 dhs

18108121 : Echo Pelvienne – Z50- 200 dhs

Total 400 dhs

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

Signature et Cachet
Dr. Sarah AMOURAK
Spécialiste en Gynécologie
111, Av. Prince Héritier,
1^{er} étage, Bureau N°2, -Tanger-

Voluson™



PS

VP8002386-21-08-18-5

DR. SARAH AMOURAK

18.08.2021

14:03:44

Tis 0.2

Tib 0.2

MI 1.2

RIC5-9A-RS

GYN

7.0cm / 1.6

Voluson

PS

180° / 22Hz

Routine HI

M PI 11.80 - 2.50

AO 100%

Gn 0

C6 / M7

FF1 / E2

SRI II 3 / CRI 1



1 D 5.03cm

2 D 8.41cm

