

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-649150

84024

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12341	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YAAKOUBI Oumaima			
Date de naissance : 08/03/1984			
Adresse : 29, Rue Abou Oma El Hant, 27aas, La Sa			
Tél. : 0662839339		Total des frais engagés : 633,30 DH	
Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr. Sarah AMOURAK Spécialiste en Gynécologie Obstétrique 111, Av. Prince Héritier, 1^{er} étage, Bureau N° 1, Tanger</p>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18/08/2021			
Nom et prénom du malade : YAAISOOUBI Oumaima Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : Ménorrhagie			
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'adjudicant 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 : 18/08/2021			
Signature de l'adhérent(e) : <i>Oumaima</i>			

RELEVE 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
12/07/2011	C 2 + 7.0		100000 H	INP : 161185987
			INP : 161185987	
			INP : 161185987	
			INP : 161185987	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU LASMIN</i> 61, Avenue LASMIN Tel: 0522818722 Tanger, Maroc	18/11/2021	233,70

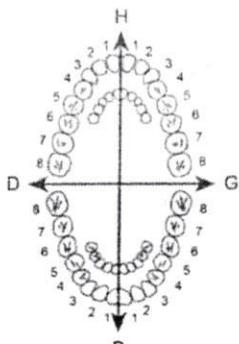
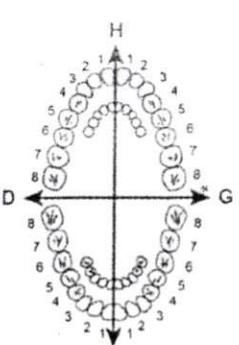
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

	Traitées	Soins	Coefficient
COEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DEBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		$ \begin{array}{r} 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array} \begin{array}{c} H \\ D \quad G \\ B \end{array} $	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
COEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS			
DATE DE L'EXECUTION			

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 والتوليد
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

الدكتورة سارة أموراك

أخصائية أمراض النساء والتوليد

تتبع العمل والولادة | الإكوغرافيا
جراحة أمراض النساء | أمراض الثدي
المساعدة على الإنجاب وعقم الزوجين
الجراحة بالمنظار

ORDONNANCE

18/08/2021

YAAKOUBI OUMAIMA

- 71.00x2
61.70
11.80
11.82
23.30
- 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

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

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°2, Tanger

Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Excipients à effet noir : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 10 comprimés effervescents.

AMM N° : 18/570DMP/21/NRQ

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents
P.R.V. : 14,80 DH
6 18000 190929

Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Excipients à effet noir : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 10 comprimés effervescents.

AMM N° : 18/570DMP/21/NRQ

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents
P.R.V. : 14,80 DH
6 18000 190929

Dr. Maria MIFTOUH
Pharmacien Responsable

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

PPV:

Per:

Lot:

61DH70

08/2022

1421340A

gestel

Progesterone 200 mg
15 Capsules molles

Composition en substance active :

Progesterone 200 mg Pour une capsule molle.

Excipients à effet notable :

Huile d'arachide, Lécithine de soja, Glycerol.
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
Niveau 1

جيستيل

بروجسترون 200 ملغم
15 كبسولة لينة

المواد الفعالة

تحتوي كل كبسولة لينة على بروجسترون 200 ملغم.

اسوغا ذات تأثير معلوم :

زيت القول السوداني، الفلسيبرول، وليسيثين 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 الأطفال.

لا يوجد آية احتيامات خاصة بالحفظ.

لائحة 1 (جدول 1)

6 118001040827



ALTHEA

Dr. Sarah AMOURAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

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



احصائية امراض النساء و التوليد
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

الدكتورة سارة أموراك

احصائية امراض النساء و التوليد

تتبع الحمل و الولادة | الايكوغرافيا 3D/4D
جراحة امراض النساء | امراض الثدي
المساعدة على الإنجاب و عقم 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,
2^{er} étage, Bureau N°2, -Tanger



Note d'honoraires

NOM: YAAKSOUBI CUMAIMA

12/08/21 : Consultation -C2- 200 dhs

12/08/21 : Echo Pelvienne - Z50- 200 dhs

Total 400 dhs

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

Signature et Cachet
Sarah AMOURAK
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique
111, Av Prince Heritier, 1er étage, Bureau N°2, Tanger

Voluson™



PB

VP8002386-2D-08-18-5

DR. SARAH AMOURAK

18.08.2021

14:03:44

Tls 0.2

Tlb 0.2

MI 1.2

RIC5-9A-RS

GVN

7.0cm/1.6

180°/22Hz

Routine HI

M PI 11.80 - 2.50

AO 100%

Gn 0

C6 / M7

FF1 / E2

SR3 II 3 / CRU 1



1 D 5.03cm

2 D 6.41cm

Voluson™
P8

VP8002386-21-08-18-5

DR. SARAH AMOURAK

18.08.2021

14:04:45

TIS 0.2

RIC5-9A-RS

TIB 0.2

GYN

MI 1.2

7.0cm / 1.6

180° / 22Hz

Routine HI

HM PI 11.80 - 2.50

AO 100%

Gn 0

C6 / M7

FF1 / E2

SRI II 3 / CRI 1



Voluson™
P8

VP8002386-21-08-18-5

DR. SARAH AMOURAK

18.08.2021

14:04:24

TIS 0.2

RIC5-9A-RS

TIB 0.2

GYN

MI 1.2

7.0cm / 1.6

180° / 22Hz

Routine HI

HM PI 11.80 - 2.50

AO 100%

Gn 0

C6 / M7

FF1 / E2

SRI II 3 / CRI 1

