

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Biologie 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.



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

**Déclaration de Maladie**  
N° P19- 069116

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société : 94041

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Rhoulam Rita

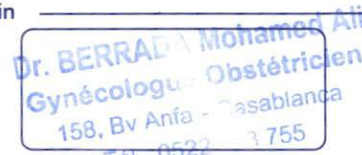
Date de naissance : 01-07-1974

Adresse : Terasse de Boustoua n° 10 apt 1 ville verte

Tél. : 0661 33 42 17 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2021

Nom et prénom du malade : Rhoulam Rita Age: .....

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

Nature de la maladie : menoménorrhagie depuis 4 mois

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 : 26/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

# 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
26/10/21	G		200 dh	Dr. BERRADA Mohamed Gynécologue - Obstétricien 158, Bv Anfa - Casablanca Tél: 0522 1755

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26-10-21	440,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MOUMANE MOUNIA Dr. BERRADA Mohamed Gynécologue - Obstétricien 158, Bv Anfa - Casablanca Tél: 0522 1755	26/10/21	2dhw pelv	300 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

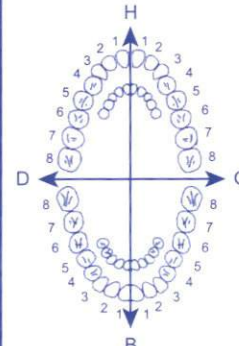
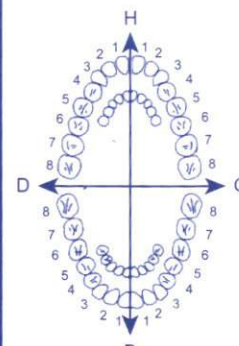
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

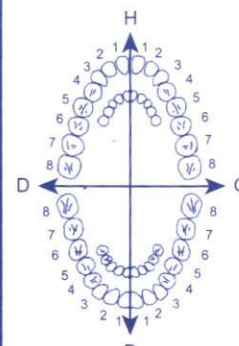
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. BERRADA Med Ali**

Gynécologue - Accoucheur

Diplômé de la Faculté de Médecine de Monastir



د. برادة محمد علي

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

خريج كلية الطب بالمنستير

Stérilité du couple (FIV - ICSI)

Chirurgie gynécologique

Coelio chirurgie

علاج العقم، طفل الأنبوب

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار

## ORDONNANCE

Date : 26.10.2021

Patiente : Mme RHOLAM Rita

1 PRIMOLUT-NOR CPS. 10 MG BTE 30

S.V

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 30 jours.

2 EXACYL 500 mg cp pellic : B/20

S.V

2 boîtes

Prendre 2 comprimés le matin, à midi et le soir, jusqu'à aménorrhée

3 BIOMARTIALE GELULES BTE 30

S.V

2 boîtes

Prendre 2 gélules le matin, avant le repas, pendant 1 mois.

Dr BERRADA Med Ali

LOT: 2107008  
FAB: 07/2021  
EXP: 07/2024  
PVC: 123.00DH

LOT: 2107008  
FAB: 07/2021  
EXP: 07/2024  
PVC: 123.00DH



Dr. BERRADA Mohamed Ali  
Gynécologue - Obstétricien  
158, Bv Anfa - Casablanca  
Tél : 05 22 94 37 55

44,20

44,20

53,20

53,20

**Dr. BERRADA Med Ali**

Gynécologue - Accoucheur

Stérilité du couple (FIV - ICSI)

Chirurgie gynécologique - Cœlio chirurgie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Monastir



**د. برادة محمد علي**

إختصاصي في أمراض النساء والولادة

علاج العقم ، طفل الأنبوب

الجراحة النسوية ، الجراحة بالمنظار

خريج كلية الطب بالمنستير

Casablanca, le : 26/10/2021

M<sup>me</sup> RHOLAM RITA

Note d'honoraires :

- consultation : 200 Dir

- échographie : 300 Dir

Total : 500 Dir (cinq cent dirhams)



158 ، شارع أنفا (أمام فندق بلاص أنفا) - الدار البيضاء

158, Boulevard d'Anfa (en face de l'Hôtel le Palace d'Anfa)

Casablanca - Tél/Fax : 05 22 94 37 55 - GSM: 06 61 16 66 46

E-mail : berrada.ma@menara.ma

## Patient

N° 26102021135223  
Nom RHOLAM, RITA  
D. naissance  
Sexe

## Exam

N° d'accès  
Dte exam. 26-10-2021  
Description  
Opérateur

SAMSUNG RHOLAM, GHITA Dr BERRADA MED ALI MI 0.9 26-10-2021  
Tis 0.3 13:56:23



1 Ep. endo	1.64 cm
2 Utérus Longueur	8.82 cm
3 Utérus Largeur	4.78 cm

SAMSUNG RHOLAM, GHITA Dr BERRADA MED ALI MI 0.9 26-10-2021  
Tis 0.3 13:58:27



1 G Ovaire Longueur	4.87 cm
2 G Kyste Longueur	3.23 cm
3 G Kyste Largeur	3.20 cm
4 D Ovaire Longueur	3.36 cm

**Patient**

N° 26102021135223  
Nom RHOLAM, RITA  
D. naissance  
Sexe

**Exam**

N° d'accès  
Dte exam. 26-10-2021  
Description  
Opérateur

- Hypertrophie endometriale .
- Kyste simple de l ovaire gauche de 32mm de diametre.
- Myometre + ovaire dt normaux
- Douglas libre.

Dr. BERRADA Mohamed Ali  
Gynécologue Obstétricien  
158, Bv Anfa - Casablanca  
Tél 0522 1755