

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

- 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.

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° W21-647494

96365

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10126

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DADOUN HANAA

Date de naissance : 27-01-1972

Adresse : 7, rue Stéphane Mallarmé, Vel fleuri

CASA

Tél : 06 61 24 66 19

Total des frais engagés : 662,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/12/2021

Nom & Prénom du malade :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTIO SYSTOLIQUE

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

10/12/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
10/12/2021	Edto	200	390	Dr. Taoufik Ouyraïbi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CROIX D'OR N. DADOUN 139 rue Abou Ishak Al Marouni (Maamih) CASABLANCA - Tel.: 0522 25 05 77	10/12/21	162,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

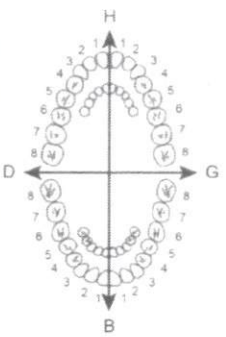
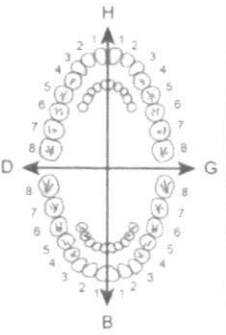
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدركتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز

إختصاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maârif)
CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05 77

Casablanca, Le

10.12.2024

The Dadouns, Hanâa



53,20

Extrait 500 ml Drogone (R)
1 Tube vaginal
1 J/2 7h 05pm



109,00



162,20

Prebajel Tube vaginal
1 Tube vaginal
1 J/2 7h 06pm

PPC : 109,00 DH
LOT : R02
PER : 03/2024

Professeur Taoufik CHRAÏBI
Gynécologue - Obstétricienne
Casablanca - Tél.: 05 22 98 01 12
Tél.: 05 22 98 01 12 - INP : 091043091

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1^{er} étage - Appart n°51 - Casablanca - Tél.: 05 22 98 01 12
WhatsApp: 0700 140 148 - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
0700 140 148 - واتساب: 05 22 98 01 12 - الهاتف: 5 - الشقة - الطابق الأول - إقامة الوالدة - شارع بئر أنزران 199

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ ميرز

إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca, Le 10/12/2021

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION DIRECTE EN URGENCE

soit la somme de cinq cent

vingt MARS (500 DH)

Professeur Taoufik Chraïbi
Gynécologie Obstétrique
199, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 98 01 12 - 06 67 37 85 85
ICE : 00171019200017 - INP : 091043091

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

دكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز

إختصاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

10/12/2021

Casablanca, Le

MME DADOUN Hanâa.

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- *Utérus légèrement globuleux de structure normale*
- *Ligne de vacuité bien suivie très fine à 2.5 mm*
- *Ovaires d'aspect normal*
- *Absence de masse annexielle*
- *Absence d'épanchement dans le Douglas*

Professeur Taoufik Chraïbi
Gynécologue-Obstétricien
05 22 98 01 12 - 05 22 98 01 12
05 22 98 01 12 - 05 22 98 01 12
05 22 98 01 12 - 05 22 98 01 12

mindray

Dr CHKAIBI Taoufik
DADOUN HANAE

10/12/2021 13:49:56 AP 100% MI 1.2 TIS 0.1
V10-4 GYN



B1
F6.5 D5.3 G86
FR20 IP4 DR75

0
-2
-4
-6

M

1

88/88