

# 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 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  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0049405

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8286 Société : 110098

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Fatima

Nom & Prénom : EL KHALIL Fatima

Date de naissance : 22/10/1967

Adresse : 41, Résidence Ennahdli, Bd. APPAL

Ben Abdellah - Mohammedia

Tél. : 0664770374 Total des frais engagés : 251,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Cabinet Dr. KAMAL EL MOUATACIM

Gynécologue Obstétricien  
Résidence El Hamd, Bd. Mohamed V  
Mohammedia  
Tél : 05 23 32 64 64 / 05 23 29264

Date de consultation : 29 MAR 2022

Nom et prénom du malade : EL KHALIL Fatima Age :

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

Nature de la maladie : infarctus

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 : Mohammedia Le : 29/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
29 MAR 2022			251,70	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ORTHOPEDIE DU MAGHREB</b> <b>M. TAZI YOUNES</b> <b>AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA</b> <b>05 23 32 24 16 / INPE : 092040880</b>	29/03/22	251,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29 MAR 2022		251,70

# AUXILIAIRES MEDICAUX

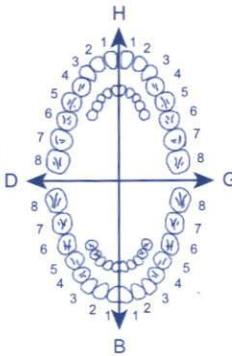
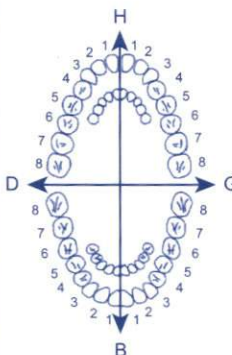
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
	<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		DATE DU DEVIS
	H																	
	25533412	21433552																
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein

الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والانتجاب الطبي



PHARMACIE ORTHOPEDIE  
DU MAGHREB  
M. TAZIYOUNES  
AVENUE DES F.A.R. MOHAMMEDIA  
05 23 32 24 16 / INPE: 092040880

Mohammedia, le: .....

29 MAR. 2022

Dr. EL KHALIL FATTAH

55,00

1<sup>re</sup> Amoxicillin  
12x26

PPV: 55,00 DH  
LOT: 647241  
PER: 08/23

3670

2<sup>e</sup> Tylenol  
12x26

MYCOL

LOT: 08021065  
PER: 10/2026  
PPV: 36,70 DH

Topique

96,40

3<sup>e</sup> Fluorimide  
12x26

Distribué par: Z&W 4PHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc  
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V.: 96.40 DHS

PHARMACIE ORTHOPEDIE  
DU MAGHREB  
M. TAZIYOUNES

إقامة الحمد جوار بنك المغربي للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (أقباله مقهى المصنوع الأربعة) - المحمدية  
Résidence El Hamd, Imm BMGE, Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia  
E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr - Tél.: 05 23 32 64 64/ 06 59 13 39 39 - Fax: 05 23 32 12 12

Le Colpo topfimi onle  
6360 S.V. no 20  
1 onle le far  
251,20 15/2

PHARMACIE ORTHOPEDIE  
DU MAGHREB  
M. TAZI YOUNES  
AVENUE DES F.A.R. MOHAMMEDIA  
23 32 24 16 / INPE : 092040880

PHARMACIE EL MOUATACIM  
CHIRURGIE GYNECOLOGIE  
Residence EL HAMID Bd Mohammed V  
Tel : 05233326464 / INPE : 0910222264



PROPHINE®

sule vaginale  
omestrienne

elle contient des informations importantes pour

icien ou votre infirmier/ère.  
autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes

n, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à l

### Posologie

La posologie et le rythme d'administration des applications doivent  
par votre médecin.  
En général, 1 capsule par jour, par cures de 20 jours.

### Mode et voie d'administration

Voie vaginale.

Si vous avez utilisé  
لا تستعمل كولونوتر وفين، كبسولات مصلية بعد ٢٤ ساعة  
يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال.

سلامة

الصلاحية الممنون على العلبة الخارجية

Ex.  
MAI 2023  
Lot/Batch  
8P953

maphar  
Km 10, route côtière 111  
quartier nouage faras Ain Seba  
Casablanca - Maroc  
colportophone 19 mg CAP VAG BT20  
P.P.V. 63PH60  
1008111800  
70780

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والانجاب الطبي

Mohammedia, le: 29 MAR 2012

## FACTURE

NOM : EL KHALIL

PRENOM : Fathe

CONSULTATION + ECHOGRAPHIE

Prix TTC = 400,00 Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :

quatre cent dirhams.

ICE: 001917939000067 - IF: 40102622

إقامة الحمد جوار بنك المغرب للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبالة مقهى الفصول الأربعة) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

Tél.: 05 23 32 64 64 - الهاتف - Fax: 05 23 32 12 12 - الفاكس - E-mail: elmouatacim@yahoo.fr



## ECHOGRAPHIE

Nom: *EL KAMIL*

Prénom: *FATIMA*

Indication:

Date :

DDR:

29 MAR. 2022

### UTÉRUS :

\* Taille :

- Longueur :

- Largeur :

- Epaisseur :

\* Contour :

\* Situation :

\* Myomètre :

### ENDOMÈTRE :

- Ligne de vacuité :

### LES ANNEXES :

- Ovaire Droit :

- Ovaire Gauche :

### LE CDS DE DOUGLAS :

### CONCLUSION :

*Echo pur*

الدكتور كمال المعتصم  
CHIRURGIEN GYNÉCOLOGUE  
Résidence EL HAMD Bd Mohamed V  
Mohammedia  
Tél: 0523326464 / NPE: 061029264

