

## 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

- 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.

**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° W21-697617

119318

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN MOUMEN YASSER

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse : 08 rue Babylone Residence Elyon C

App 15 quartier des hôpitaux Casablanca

Tél. : +212 66141174 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJJAR RAYMOND  
GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN  
N° D'ORDRE 070/MN/19

Date de consultation : 16/04/2022

Nom et prénom du malade : KARINA MAZHARI Age :

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

Nature de la maladie : RETARD DE REGLES

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/04/2022	Ca	1	700 MRU	<b>IMP : DR. NAJJAR RAYMOND</b> <b>GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN</b> <b>N° D'ORDRE 070/MN/19</b>
16/04/2022	ECHOGE	1	800 MRU	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# 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 :

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553	00000000	00000000
B		B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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'EXECUTION

**Cabinet médical**  
**Docteur Raymond NAJJAR**  
**Gynécologue – Obstétricien**

Médecin conseil Ambassade de France

Nouakchott le 16/04/2022

**FACTURE**

**Madame KARIMA MAZHARI**

Consultation gynécologique	700 MRU
Echographie Pelvienne	800 MRU
<b>Total</b>	<b>1 500 MRU</b>

(Mille cinq cent Ouguiyas)

**Dr Raymond NAJJAR**

Dr. NAJJAR RAYMOND  
GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN  
N° D'ORDRE 070/M/V/19





**DOCTEUR RAYMOND NAJJAR**  
**GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE**  
MEDECIN CONSEIL DE L'AMBASSADE DE FRANCE

Nouakchott le 16 avril 2022

## **ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

Madame **KARIMA MAZHARI**  
26 ans

**AMENORRHEE SECONDAIRE**

D.D.R. = 7/03/2022

Vessie : pleine

UTERUS EN POSITION ANTEVERSE A CONTOURS REGULIERS

65 mm

MUQUEUSE ENDOMETRIALE +++ TYPE PRE MENSTRUELLE

ANNEXES : 2 OVAIRES SANS PARTICULARITE ; ABSENCE DE STRUCTURE KYSTIQUE

TROMPES VUES

ABSENCE D'EPANCHEMENT DANS LE CUL DE SAC DE DOUGLAS

RAS PAR AILLEURS

### **CONCLUSION:**

Echographie pelvienne dans les limites de la normale.  
Absence de gravité

Docteur R. NAJJAR

Dr. NAJJAR RAYMOND  
GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN  
N° D'ORDRE 070/MN/11

