

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W19-581123

123587

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8659

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : NAOUZ Abdelhak

Date de naissance : 01/04/1968

Adresse : Rue Jb 22 N° 05 Etage Immeuble LAHZA C

Dernière P2 811 Belyat Casablanca

Tél. : 0661450263

Total des frais engagés : 4000 + 253,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2022

Nom et prénom du malade : Ait Lachgar Khaddouj

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection génitale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

22/06/2022

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 : 05/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

NA



# 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
01/06/22		12 H	420,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/06/22

253,90

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
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

Docteur KABBAGHita Ep. SEBTI  
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine  
de Casablanca  
Ancien médecin interne  
au CHU Ibn Rochd



الدكتورة قباج غيثة زوجة السبتى  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا  
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le 01/06/2022 الدار البيضاء في

Art lachgen Khao

36.12

Fluomizur



Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zene Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir, Maroc  
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V.: 96.40 DHS

32.12

Ubriprox



إبيبروكسيد

سيبروفلوكساسين

LOT: M0705  
PER: 02/2024  
PPV: 92,50DH

مضاد حيوي واسع الطيف  
عن طريق الفم

6.12

W fel nettoyant



170.15

253.20

Numéro de lot /  
À utiliser de préférence  
avant fin : voir sous le flacon.  
P.P.C: 65.00 Dhs



Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI  
Gynécologue Obstétricienne



Diplômée de la Faculté de médecine  
de Casablanca  
Ancienne médecin interne  
au CHU Ibn Rochd

الدكتورة قباچ غيثة زوجة السبتي  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا  
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le 01.06.22 في الدار البيضاء

FACTURE

Nom et Prénom : AITLACHGAR KHADIJA

Examen : consultation + échographie

Effectué le : 01.06.22

Au prix de : 400,00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme :

quatre cent dix-huit

Signée :

KABBAJ Ghita Ep. SEBTI  
Gynécologue Obstétricienne  
Tél. : 05 22 47 16 89 - E-mail : kabbaj\_ghita2008@yahoo.fr



Casablanca le 1 JUNE 2022 الدار البيضاء في

Nom et Prénom : Art Lachgar Khaddouj

Compte-rendu d'échographie  
Gynécologique

- A vessie .....

- Utérus : Anoplué homogène  
Contours réguliers

• dimensions : 40 mm / 25 mm

• ligne de vacuité : échogène

• endomètre mesurant 6 mm

- Ovaires vus :

• droit = libre Anoplué

• gauche =

- Cul de sac de Douglas : libre

\* Conclusion : .....

Dr. Ghita KABBAJ  
Gynécologue Obstétricienne  
400 Bd. Zerkouni - 2ème étage - Casablanca  
Tél : 05 22 47 16 89

