

## 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.

### 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.

### Éducation :

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.

### Prothèse :

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° W21-672169

125198

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01204

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DAHEUR NOURDINE

Date de naissance : 18.07.49

Adresse : IDCM

Tél. : 066164885

Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SENHAJ Wassim  
Gynécologue - Obstétricien  
207-209 Bd. de la Résistance  
Casablanca  
Tél: 05.22.20.99.02

Date de consultation : 02 Aout 2022

Nom et prénom du malade : DAHEUR BOUC

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie : gynécologique

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 : 08/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nos des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1	CS		300	
2	Sup. pelvien		400	

[illegible][illegible][illegible]

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

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

[illegible]

	<p><b>H</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; height: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> <p><b>B</b></p>	25533412	21433552	00000000	00000000			00000000	00000000	35533411	11433553	<b>Coefficient des Travaux</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
	25533412	21433552										
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> </table>									<b>Montants des Soins</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
		<b>Date du Devis</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>										
		<b>Date de l'exécution</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur SENHAJI RHAZI Wassym**  
**Gynécologue - Obstétricien**

Diplômé de l'Université de Paris  
Ancien Attaché et Interne des Hôpitaux

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - MALADIES DU SEIN  
COLPOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE - CÉLIOSCOPIE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR 2D / 3D  
**STERILITE DU COUPLE (FIV, ICSI)**

02/08/2022

**NOTE D'HONORAIRES**

acquittés par M<sup>me</sup>.....

DAHEUR BOUCHRA

s'élevant à la somme de .....

200,00 Dhs

pour.....

Echographie pelvienne

Dr. SENHAJI RHAZI Wassym  
Gynécologue - Obstétricien  
207-209 Bd. de la Résistance  
Casablanca  
Tél: 05 22 20 99 02

**Docteur SENHAJI RHAZI Wassym**  
**Gynécologue - Obstétricien**

Diplômé de l'Université de Paris  
Ancien Attaché et Interne des Hôpitaux  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE - MALADIES DU SEIN  
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - CÆLIOSCOPIE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR 2D / 3D  
STERILITE DU COUPLE (FIV, ICSI)

**الدكتور (الصنهاجي) الغازي وسيم**

أخصائي في أمراض النساء والتوليد  
خريج جامعة باريس  
الجراحة النسائية - أمراض الثدي  
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار  
عقم الزوجين

Casablanca, le 02/08/2022

**DAHEUR Bouchra**

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

**Renseignements Cliniques :**

- 2<sup>o</sup> pare de 66ans.
- Ménopausée, sans THM.

**Examen**

- Utérus de taille normale et d'échostructure homogène.
- Endomètre atrophique.
- Ligne cavitaire régulière.
- Ovaires de petite taille et de structure normale.
- Absence de masse latéro-utérine.
- CDS de Douglas libre.

**Conclusion**

Echographie pelvienne normale.

