

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 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

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° W21-716764

129908

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12814 Société : RAF
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Kamelia Kabbaj
 Date de naissance : 06-12-1989
 Adresse : 8111 Royal Air Maroc Coatlance
 Tél. : 0662765224 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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.

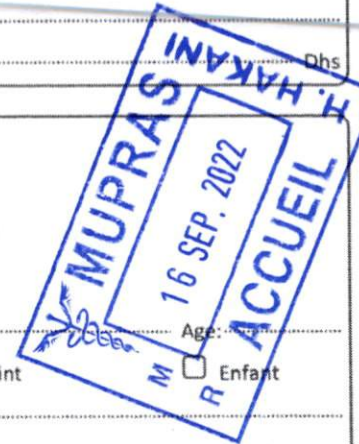
Fait à : Casablanca

Le : 05/09/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
09/09/22	C.S		599,10	INP : 091165968
	éch			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE N° 22 3, Hay Arraha N° 22 Jadida - Casablanca 05 29 25 00 43 01 08 44 12 00 01 6	09/09/22	810,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

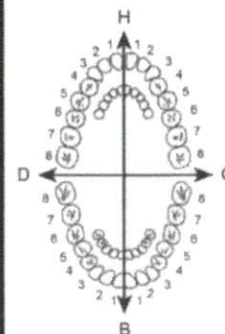
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

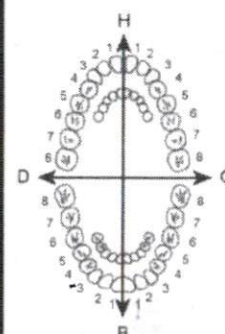
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr OUDRHIRI IDRISSE Hicham
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria
Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque
Médecine Foetale et Grossesses à haut risque
Echomorphologie et Echocardiologie Foetale
Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins
Coelioscopie et Hysteroscopie
Stérilité du couple, FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام
إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر
بالمستشفى الجامعي بالعميريا
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر
جراحة النساء والثدي
الجراحة بالمنظار
العقم والإخصاب

Casablanca le 09/09/2022

KABBAJ Kamelia

1\ FUMAFER 200

1 cp x 2 par jour

25,10 x 3

2\ PREGNACARE CP

1 cp par jour

3\ Immunoro 300 mg 15 jours

735,00 1 injection en 3e semaine

810,30

PHARMACIE NADIR
Rue N°3, Hay Arraha N°29
Rte. Del Jadida - Casablanca
Tél: 05 22 25 10 15 - 06 62 22 48 82
ICN: 001984-7200016

Dr. OUDRHIRI IDRISSE
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bir Anzarane et Card Achitar
Rte. Ribh 3ème Etage - Casablanca
Tél: 0522 25 10 15 - GSM: 06 62 22 48 82



NOTE D'HONORAIRES

Date : 09/09/22

Nom et Prénom : KABBAJ Kamelia

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente
sous nommée est de 500dh, et, détaillé comme suit :

- Prix de la consultation : 300 DH
- Prix de l'échographie : 200 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISSE H

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alachtar
Rég. Méd. 1015 - Casablanca
Tél : 05 22 25 10 15 - Gsm : 06 62 22 48 82



Compte Rendu

Nom et Prénom : KABBAJ Kamelia

Âge : 32 ans

Groupe Sanguin : B(-)

Date Dernières Règles : 11/03/2022

Date de Fin du Terme : 16/12/2022

Semaines d'Aménorrhée : 26 semaines et 0 jours

Date de consultation : 09/09/2022

Facteurs de risque : ICSI. Utérus cicatriciel. Gammaglobuline anti-D indiquée.

Biométrie Foetale			
DBP	66.7 mm	Activité cardiaque	Positive
CC	245.6 mm	Liquide Amniotique	Normal
CA	227.0 mm	Placenta	Normal
LF	47.1 mm	Présentation	céphalique
Poids Estimé Foetal	958 g	Percentile	...
Sexe	Féminin		

Doppler Maténo-Foetal	IPACM	NR
	IPOA	NR

Examen & Commentaire : Poids : 67,5 Kg TA : 100/60 mmHg

Note les mouvements foetaux. Pas de saignement vaginal ni pertes.

Conclusion :

Grossesse évolutive correspondant à son aménorrhée avec croissance adéquate. Prochaine visite dans un mois sauf nouvelle incidence.

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bir Anzarane et Rue Caid Alachtar
Rég. Ribh 3ème Etage - Casablanca
Tél : 05 22 25 10 15 / 06 62 22 48 82