

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

• Déclaration de Maladie

N° W21-618456

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **70975** Société : **RAM**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : **EL GUERGAAJ ICAMAL**

Nom & Prénom : **EL GUERGAAJ ICAMAL**

Date de naissance : **29/07/1975**

Adresse : **HABITUE**

Tél. : **0668772488** Total des frais engagés : **7784,00**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. H. EL FAIZ
Gynécologie - Obstétrique
Av. Hassan II, Imme. Ithra 4 Q. AGADIR
Tél: 0528 820 430 - ICE: 001618845000064
INPE: 0910 929207 - IF: 18722011

Date de consultation : **01/08/2022**

Nom et prénom du malade : **SAND. ROONIA** Age :

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

Nature de la maladie : **Gynécologie**

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **DAKHU** Le : **01/08/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
04/08	322	Redu-r	200,00 300,00	INP : [] 6213

Gynecologie - Obstetric

EXECUTION DES ORDONNANCES	
<p>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</p> <p>PHARMACIE OUED EDDAHAB Dr. WAHBI ARDELLATIE 1, Av. Hassan El Ouzannan, Dakhla Tél: +212 528 898 175 INPE 01204688</p>	<p>Date</p> <p>21/08/20</p> <p>Dr. WAHBI ARDELLATIE 1, Av. Hassan El Ouzannan, Dakhla Tél: +212 528 898 175 INPE 01204688</p>

Tél: ~~01 42 22 22 22~~

INDEX

INPE 01204 1.1 ✓

[illegible]

Date _____

Montant
des Honoraires

01/08/22

300

.....

.....

[illegible]

Date des Soins

Montant détaillé des Honoraires	
------------------------------------	--

BC

BC

LM

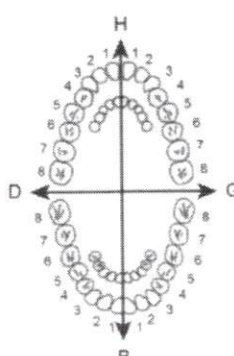
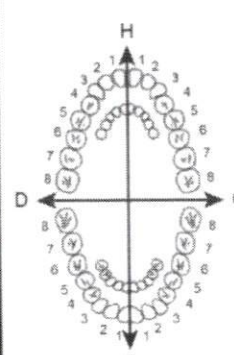
IV

RELEVÉ DES RAIS 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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX 														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <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 style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</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> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				DATE DU DEVIS 														
				DATE DE L'EXECUTION 														

Important :

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

INP :

--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

DOCTEUR HASNA ELFAIZ

SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Accouchement - Chirurgie gynécologique
Maladies du sein - Stérilité du couple
Echographie - Coelioscopie



الدكتورة حسناء الفايز

إختصاصية في امراض النساء والتوليد

الولادة - الجراحة النسائية
أمراض الثدي - عقم الزوجين
الفحص بالصدى - الجراحة بالمنظار

اكادير في : 01/08/2022 AGADIR, LE :

SANDI MOUNIA

38,8
79,2
89,2
384,8

- POLYGYNAX

1 ovule par jour par voie vaginale pdt 6 JOURS

- soluskin pour toilette vaginale

2 fois par jour

- TRIFER

1 GELLULE PAR JOUR PENDANT 3 MOIS

PHARMACIE OUED EDDAHAB
Dr. WAHBI ABDELLATIF
1, Av. Hassan El Ouazzani, Dakhla
Tél : +212 528 898 125
INPE 0120466886

LOT 1621
EXP 06.2024
79.00

DR. H. EL FAIZ
Gynécologie - Obstétrique
Av. Hassan II Imm. Ifrane 4 O.L. AGADIR
Tél: 0528 820 420 - Fax: 0528 820 420
INPE: 091029207 - IF: 18772011

VOTRE R.D.V LE : موعدهم يوم :

Avenue Hassan 2 Imm. Ifrane 4 - AGADIR

شارع الحسن الثاني اقامة افران 4 - اكادير

Tél./ Fax : 05 28 820 420 (sur rendez-vous)

Email : elfaizgyn@yahoo.fr

LOT : 0068
PER : 04-25
PPC : 89.00DH

Trifer®

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

FER

Vitamine B9

Vitamine C

1 Gélule
par jour



Cure de 30 Jours

LOT : 0068
PER : 04-25
PPC : 89.00DH

TriFer®

FER + ACIDE FOLIQUE + VITAMINE C

FER

Vitamine B9

Vitamine C

1 Gélule
par jour



Cure de 30 Jours



POLYGYNAX[®]

6 capsules vaginales

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc
P.P.V. : 38DH30

6 118001 182015



Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale.

Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

Mode et voie d'administration :

voie vaginale.

**Tenir hors de la portée
et de la vue des enfants**

Lire attentivement

la notice avant utilisation.

**Précautions particulières
de conservation**

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL
Importé sous licence par :

maphar

Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc

57822

03/2023

Lot

Exp



LOT:0068
PER:04-25
PPC:89.00DM

Trife

FER + ACIDE FOLIQUE + VITA

FER

Vitamine B9

Vitamine C

Docteur EL FAIZ HASNA

Spécialité en gynécologie

Obstétrique

الدكتورة حسناء الفايز

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

Note d'honoraire

NOM :SANDI

PRENOM :MOUNIA

Examen :CONSULTATION+ ECHOGRAPHIE

Date :01/08/2022

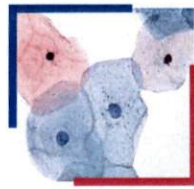
Somme : 200DH+300DH

DR. H. EL FAIZ
Gynécologie - Obstétrique
Av. Hassan II Imm. IFRAN 4 O.T. AGADIR
Tel: 0528 82 04 20 - ICE: 001618845000064
INPE: 091029207 - IF: 18772011

Av Hassan II Imm IFRAN 4 1^{er} étage N° 14 Agadir

Tel / Fax: 05 28 82 04 20/ ICE : 001618845000064 IF : 18772011

INPE : 091029207



Biopsies, Cytologies, Frottis cervico-vaginaux, Immunohistochimie, Examens extemporanés

Dr Youssef BOUHAJEB

- Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
- Ancien Assistant et interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

الدكتور يوسف بوحاجب

- خريج جامعة مدريد
- طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

Date de réception : 01/08/2022

Date de réponse : 02/08/2022

Sexe : F

Âge : 41 ans

N° d'examen : C2080184

Nom et Prénom : SANDI mounia

Médecin traitant : Dr. EL FAIZ

Nature du prélèvement : Frottis en monocouche

Renseignements cliniques : IIG IIP. Col d'aspect normal.

COMPTE RENDU

PRELEVEMENT FAIT AU: Cabinet.

ÉTUDE DE LA QUALITÉ DU FROTTIS : SATISFAISANT

ÉTUDE HORMONALE: Frottis trophique concordant avec l'âge.

ÉTUDE MICROBIOLOGIQUE: Flore d'aspect normal.

ÉTUDE CYTOLOGIQUE: Absence de cellules atypiques.

CONCLUSION:

CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA 2001:
PAS DE LÉSION INTRA-EPITHELIALE OU DE MALIGNITÉ.

Dr. Youssef BOUHAJEB
CENTRE IBN ROCHD
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
ET CYTODIAGNOSTIC

Signé : DR. BOUHAJEB Youssef



Dr Youssef BOUHAJEB

- Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
- Ancien Assistant et interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

الدكتور يوسف بوحاجب

- خريج جامعة مدريد
- طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

BON D'EXAMEN

Renseignements Cliniques : SANDI Hounia

Uterus

IG II P

Gr Aspect L

Orientation Diagnostique :

Antécédents Pathologiques : Gp FCV de sépiologie

Traitements Antérieurs :

Biopsies/Cytologies Antérieures N° :

Type d'Opération :

Pièce Remise : (spécifier la région anatomique et latéralité) :

DDR : Ménopause : Thérapie hormonale :

N° D'enfant(s) : 02

N° d'Avortements :

Le : 01/08/2022

Signature et cachet du Médecin traitant

CENTRE IBN ROCHD
d'Anatomie Pathologique
Av. Hassan II, Immeuble Alt Souss
2ème étage, Agadir
Tél : 05 28 82 82 82 - Fax : 05 28 82 84 94

Dr H. EL FIZ
Gynécologie - Obstétrique
Av. Hassan II, Immeuble Alt Souss, 2ème étage, Agadir
Tél : 05 28 82 82 82 - Fax : 05 28 82 84 94
N° d'inscription : 001618845000084
N° de téléphone : 18772011

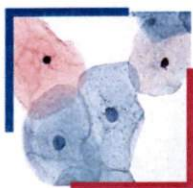
Partie réservée au médecin traitant

Médecin traitant :

Nom et Prénom du patient :

Sexe : M ☐ F ☐

Date de naissance :/...../.....



Biopsies, Cytologies, Frottis cervico-vaginaux, Immunohistochimie, Examens extemporanés

Dr Youssef BOUHAJEB

- Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
- Ancien Assistant et interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

الدكتور يوسف بوحاجب

- خريج جامعة مدريد
- طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

Agadir le, 01/08/2022

Nom & Prénom : SANDI mounia

N° Examen : C2080184

Date réponse : 02/08/2022

FACTURE N° 22/2518

Nature du prélèvement

Frottis en monocouche

Prix TTC

300,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois cents Dirhams

Signé : Dr. BOUHAJEB Youssef

INPE: 041207044

CENTRE IBN ROCHD
d'Anatomie Pathologique
Av. Hassan II, Immeuble Ait Souss
2ème étage, Agadir
Tél: 0528 82 82 82 - Fax: 0528 82 84 94