

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

- 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° W21-715412

33133

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8970 Société :

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : LAHLAGI Abdelhakim

Date de naissance : 22-07-1969 à marakech

Adresse : 123 belle vue sidi marf casa

Tél. : 0661 32 13 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Aicha EL MANSOURI
Gynécologue Obstétricienne
21, Rue Imam Mousslim Rés SRAJ
ETG 2 Appt 4, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 94 37 79 INP: 051018008

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ANDALOUSSI Boutouf Age:

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

Nature de la maladie : cervicobasale

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 : CASA Le : 28/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
05/10/22	C3		300 DH	<p>Aicha EL MANSOURI Gynécologue Obstétricienne 21, Rue Imam Mousslim Rés SIRAJ ETG 2 Appt 4 Oasis - Casablanca Tel: 05 22 94 37 79 INP: 091058008</p>
	echo		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

5/7/2022

134,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

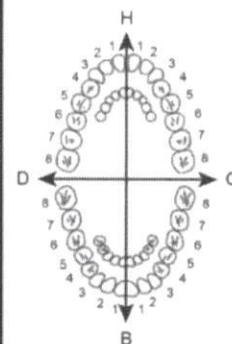
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

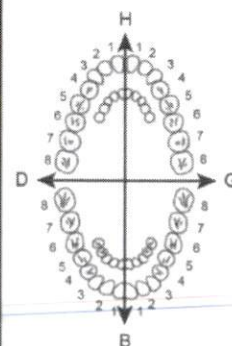
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



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

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



الأستاذة عائشة المنصوري
Pr Aicha EL MANSOURI

- Professeur d'Université
- Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca
- Gynécologue Obstétricienne
- Spécialiste en Chirurgie Cancérologique
- Gynécologue et Mammaire

- أستاذة جامعية
- أستاذة أمراض النساء سابقا
- بكلية الطب البيضاء
- اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
- جراحة السرطان وأمراض الثدي

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le : 05/07/2022.

11-ELANDALOUSSI Pala Batoul.

215.00

Zynolagym

10 uel



109.00

Zamoxys

(1 uel de 14)

1 uel x 2/



134.00

inlunarg PH 7

1 uel

PPV 25DH00

EXP 11/2024

LOT 10065 1

Crétes ①
85-55-56/57

PPV: 109DH00
PER: 04-25
LOT: L 1566

☎ +212 522 94 37 76 ✉ elmansourigyne@gmail.com

📍 21 rue imam mouslim, résidence siraj étage 02 apt 4, Oasis - Casablanca

(En cas d'Urgence) ☎ +212 676 68 70 47

ECHOGRAPHIE PELVIENNE le 05/07/2022.

• Utérus

- | | | |
|----------------------|--------------|------------|
| - Antéversé : | + | Retroversé |
| - Contour : régulier | + | irrégulier |
| - Taille : | Normale | |
| - Echostructure : | Homogène | |
| - Ligne de vacuité | une et nette | |

• Endomètre

échogène.

• Ovaires : Droit Gauche

RAS

RAS

• Autres

RAS

CONCLUSION :

échographie endovaginale
Normale

Pr. Aicha EL MANSOURI
Gynécologue Obstétricienne
21, Rue Imam Moussine - Casablanca
EXG 2 Appt 4, S
Tél: 05 22 94 37 79 - 05 22 94 37 79

DOCTEUR AICHA EL MANSOURI

PROFESSEUR D'UNIVERSITÉ

Gynécologue Obstétricienne

*Spécialiste en Chirurgie Cancérologique
gynécologique et mammaire*

Note d'honoraires

Date	Numéro
05/07/2022	71/22

EL ANDALOUSSI EP LAHLALI LALA Batoul

Date	Lieu	Acte	Montant
05/07/22	Cabinet	Consultation	300,00
		Echographie	300,00
Total			600,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

Pr. Aicha EL MANSOURI
Gynécologue Obstétricienne
21, Bde Imams Mouslim Rés SIRAJ
Erg 2 App 4, Dakh - Casablanca
Tél: 05 22 94 37 70 - 05 22 94 37 71

RIB

