

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° W21-786656

180807

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : R A M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KRATI SAID

Date de naissance : 13.09.1959

Adresse : 5 rue elhardhand Hay Lanik e. Fez

Tél. : 0614317590 Total des frais engagés : 1950,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/09/2019

Nom et prénom du malade : KHALID EL HADJ Age : 41

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

Nature de la maladie : Biphase sein droit

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 : 24 FEV. 2020 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

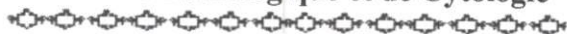
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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

LABORATOIRE AL FARABI

d'Anatomie Pathologique et de Cytologie



Dr. ALAMI MEROUNI RAJAE

v. des F.A.R. Imm. Tajmouati (C) App. N° 1 Tél. : 64 - 05 - 74 FE

ICE : 001634746000059 - IF : 16408210 - INP : 141005413

Fès le 10/02/2023

M. : EL GHAZI GHIZLANE

Facture pour Examen Cyto-Anatomopathologique N°:000734 223

P 400 450,00 DH

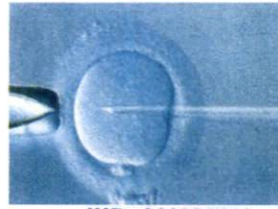
LABORATOIRE AL FARABI
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. ALAMI MEROUNI Rajae
Av. Des FAR Imm. C, Taj- Fès
Tél: 05 35 64 05 74

الدكتور خالد الحارثي

Docteur Khalid El Harti

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

Gynécologue - Obstétricien



INP: 141052662

المساعدة الطبية
على الإنجاب
Fecondation
In Vitro

ICE: 001610260000029 / Fès le

10/02/2023

فاس في



طبيب سابقا بقسم الولادة
بمستشفى الغساني بفاس
Ancien Gynécologue à
la Maternité de l'Hôpital
Al Ghassani Fès

جراحة وأمراض النساء - الولادة
عقم الزوجين - أمراض الثدي
الفحص بالأمواج فوق الصوتية

"إيكوغرافيا 3 و 4 أبعاد"
دوبلير بالألوان

الفحص بالمجهر الداخلي
الفحص المجهرى لعنق الرحم

Chirurgie et Maladies
Gynécologiques

Accouchement, Stérilité
du Couple, Sénologie

Echographie 3D et 4D
Doppler Couleur, Echo-scan

Coelioscopie Diagnostic
Colposcopie

Urgence et wathapp : 06.61.18.97.83

Rendez-vous : 05.35.65.06.69

46 شارع محمد الخامس إقامة سارة
الطابق الثاني - فاس (بجانب وفاء سلف)
46, Boulevard. Med. V Residence Sara
2ème Etage - FES (Acôté Wafa Salaf)



Mme EL GHAZI GHIZLANE

étude histologique d'une micro biopsie d'un nodule de se
dt au niveau du QS très suspect de malignité acr 5

Bien cordialement

LABORATOIRE AL FARABI
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. ALAMI MEROUNI Rajae
1. Av. Des FAR Imm. C. Taj- Fès
Tél: 05 35 64 05 74



En cas d'urgence contacter :
La Clinique ARRAYANE

Lot 13 Pestigia Champ Course - Fès

DR KHALID EL HARTI
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
46 BD MD V FES
TEL:05 35060669



10/02/2023

ICE: 001610260000029
INP: 141052662

Patient(e) : Mme EL GHAZI GHIZLANE

Note d'honoraire

Désignation	Montant
MICROBIOPSIE SEIN	1 500,00

Total Honoraire

1 500,00



Voluson™ 56 Dr KHALID EL HARTI 10.02.2023 11:25:36 TIs 0.1 12L-RS
Tlb 0.1 Sein
MI 1.1 3.8cm / 1.1
17Hz
Breast H.R.
HH PI 15.80 7.00
AO 97%
Gn 6
CS / M5
FF3 / E5
SRI D 3 / CRI 3



Voluson™ 56 Dr KHALID EL HARTI 10.02.2023 11:18:42 TIs 0.1 12L-RS
Tlb 0.1 Sein
MI 1.1 3.8cm / 1.1
17Hz
Breast H.R.
HH PI 15.80 7.00
AO 97%
Gn 6
CS / M5
FF3 / E5
SRI D 3 / CRI 3



Voluson™ 56 Dr KHALID EL HARTI 10.02.2023 11:15:27 TIs 0.1 12L-RS
Tlb 0.1 Sein
MI 1.1 3.8cm / 1.1
17Hz
Breast H.R.
HH PI 15.80 7.00
AO 97%
Gn 6
CS / M5
FF3 / E5
SRI D 3 / CRI 3



Voluson™ 56 Dr KHALID EL HARTI 10.02.2023 11:12:36 TIs 0.1 12L-RS
Tlb 0.1 Sein
MI 1.1 3.8cm / 1.1
17Hz
Breast H.R.
HH PI 15.80 7.00
AO 97%
Gn 6
CS / M5
FF3 / E5
SRI D 3 / CRI 3

