

## 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W21-788206

AS 3698

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13020 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : LAHLY IMANE

Nom & Prénom : LAHLY IMANE

Date de naissance : 02/07/1993

Adresse : Imm 1, App 10, Des Jardins d'Oulfa, Oulfa, Casablanca

Tél. : 0622380394 Total des frais engagés : 400,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/1/23

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : grossesse

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 : CASABLANCA Le : 28/1/23

Signature de l'adhérent(e) :





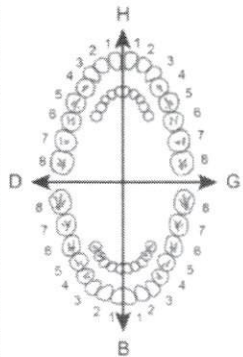
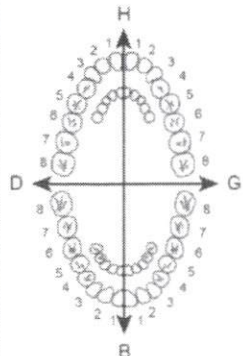
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS 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 d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: right;">25533412</td> <td style="padding: 5px; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: right;">00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: right;">D 00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: left;">G 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: right;">35533411</td> <td style="padding: 5px; text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td></tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B	
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D 00000000	G 00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOUI**

**Spécialiste en Gynécologie Obstétrique**

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



**الدكتورة مونية أرزاقو علوي**

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystérocopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

## **ORDONNANCE**

Casablanca le : ..... 28/1/2023 ..... : الدار البيضاء في

Nom et Prénom : ..... LAILY IMANE ..... : الإسم و النسب

## **FACTURE**

CS 200 MMS  
+ Edo 200 MMS

Résidence les Rosiers, 1<sup>er</sup> étage Appt 114 angle bd El Qods et av.Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

☎ 05 22 03 21 73

400 (2021)  
Dr Mounia-ARAZZAKOU ALAOU

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



الدكتورة مونية أرزاقو علوي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroscopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

## ORDONNANCE

Casablanca le : 28/01/2023 : الدار البيضاء في

Nom et Prénom : الإسم و النسب :

M. LATIHA INANES

1) Prophylaxie  
1p / T

2) Complément  
1p / T

3) Prescription

2 fois / J

3) Prescription  
3 fois / J

Résidence les Rosiers, 1<sup>er</sup> étage Appt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

☎ 05 22 03 21 73



**Spécialiste en Gynécologie Obstétrique**  
Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



**الدكتورة مونية أرزاقو علوي**  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

Suivi de grossesse-accouchement  
Chirurgie gynécologique  
Chirurgie des cancers  
chirurgie du sein  
Coelioscopie  
Echographie  
Colposcopie, Hystéroscopie  
Infertilité du couple

تتبع الحمل والولادة  
جراحة أمراض النساء  
جراحة السرطان  
جراحة الثدي  
الجراحة بالمنظار  
الفحص بالصدى  
الفحص بالمنظار الداخلي  
علاج عقم الزوجين

## **Echographie Obstétricale du 1<sup>er</sup> trimestre**

**NOM & PRENOM :** LAILY TNAOUE

**Date :** 28/01/2023

**Opérateur :**

**Examen réalisé par :** GE VOLUSON TYPE P6

**Indication :** Bilan échographique du 1<sup>er</sup> trimestre

**Utérus gravide**, de contours réguliers, d'échostructure homogène.

**Nombre d'embryon :**

**Vitalité :** Bonne mobile, présentant une activité cardiaque régulière.

**LCC=** 63 mm ce qui correspond à SA+ j

**SG=** mm ce qui correspond à SA+ j

**Annexes :** La quantité de liquide est en quantité

Le trophoblaste est homogène.

**Conclusion :** Grossesse intra-utérine de sans particularité.



## الدكتورة مونية أرازقو علوي اختصاصية في أمراض النساء والتوليد طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

تتبع الحمل و الولادة  
جراحة أمراض النساء  
جراحة السرطان  
جراحة الثدي  
لجراحة بالمنظار  
الفحص بالصدى  
الفحص بالمنظار الداخلي  
علاج عقم الزوجين

### ale du 1<sup>er</sup> trimestre



### TYPE P6

nestre

rostructure homogène.

ivité cardiaque régulière.

**Annexes :** La quantité de liquide est en quantité

Le trophoblaste est homogène.

**Conclusion :** Grossesse intra-utérine de sans particularité.

Résidence les Rosiers, angle bd El Qods et av.Dakhla, Ain chok. Casablanca

إقامة الورود تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة, عين الشق, الدار البيضاء

Tél. : 05 22 03 21 73