

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

- Reclamation : 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° W21-722476

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10783 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom :
 Date de naissance : 10-08-1975
 Adresse :
 Tél. : 06 66 99 12 57 Total des frais engagés : 507,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Meriem SEMLALI
 GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
 8, Rue de Fes Imm. Marhaba
 2 étage Appt N°2 - TANGER
 Tel: 05 39 93 29 29 - GSM: 06 63 01 80 20
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 2/1/2023
 Nom et prénom du malade : AGARAOUD HRABET Hima
 Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 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 : Tanger Le : 02/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
21-23	SS Léu pall		45080	INP : Dr. Meriem SEMLALI GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE 8, Rue de Fes Imm. Marhaba 2001 N°2 - TANGER

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BANAFSAJ Dr. Achraf KHADDI Docteur en Pharmacie Rue Banafsaj Prés. de Commissariat (Oued Oradeb) - TANGER Tél.: 0539 33 00 72	2-1-2023	57,00

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

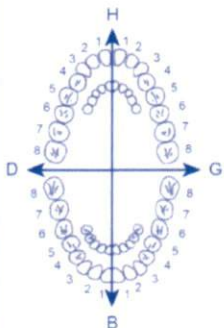
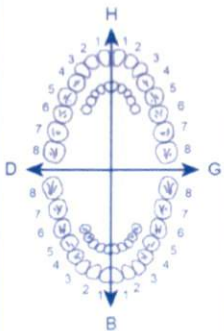
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] 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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MERIEM SEMLALI
Specialiste en Gynecologie - Obstetrique
Maladies du sein
Stérilité du couple



الدكتورة مريم السملالي
اختصاصية في أمراض النساء و الولادة
أمراض الثدي
العقم

Tanger, Le 21.12.23 طنجة في

Une Stimad Agarand

Arabe

Intensif
57.00



PHARMACIE BANAFSAJ
Dr. Achraf KHADDI
Docteur en Pharmacie
Rue Banafsaj Préfecture Commissariat
(Qued Dradeb) - TANGER
Tél: 05 39 93 29 29

Dr. Meriem SEMLALI
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
8. Rue de Fes Imm. Marhaba
2 étages Apt N°2 - TANGER
Tel: 05 39 93 29 29 - GSM: 06 63 01 80 20

Composition :
Acétate de noméggestrol.....5 mg
Pour un comprimé sécable
Excipient à effet notoire : lactose

التركيبة :
نوميغستروول اسيترات 5 مغ
لكل قرص قابل للكسر
صريح مع تأثير معروف: لاکتوز

14



LUTENYL® 5 mg

Acétate de noméggestrol
10 Comprimés sécables

Voie orale

لوتينيل® 5 مغ
نوميغستروول اسيترات
10 اقراص قابلة للكسر
عبر الفم

Lot : 2M257
EXP : 04 2027



14406
49 x 20 x 73

اقرأ النشرة بعناية

Lire attentivement la notice.

Tenir ce médicament hors de la
vue et de la portée des enfants
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الاطفال

85 TMK 1732

LUTENYL® 5 mg
Acétate de noméggestrol
10 Comprimés sécables

maphar
km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc
LUTENYL 5mg CP-SEC B10
PPV: 57.00 DH



9

118000

010968

Tritulaire de l'AMM au MAROC:
maphar
Km 10, route côtière 111
Quartier industriel, Zenata-Ain Sebaâ
MAROC

Uniquement sur ordonnance-Liste I
لايجوز ان يصرف بغير وصفة طبية

احفظ في مكان جاف بعيدا عن الرطوبة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



LUTENYL® 5 mg

2.1.23

- Utérus de taille
normal avec présence
d'une fibrome interstitiel
de 35mm.

- Présence d'une kyste
ovarien gauche de 45mm.

Dr. Meriem SEMEL
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
8, Rue de Fes Imm. Marhalu
2 étages 1001 N°2 - TANGER
Tel: 05 39 93 29 25 GSM: 06 6301 80 20

Docteur MERIEM SEMLALI

Specialiste en Gynecologie - Obstetrique
Maladies du sein
Stérilité du couple



الدكتورة مريم السملالي
اختصاصية في أمراض النساء و الولادة
أمراض الثدي
العقم

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Nom: Aggaroud Thabet
Prénom: Stimac

