

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.

N° W21-784948

NS 7881

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN MOUHEN Yassine

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse : APPT 8 Immeuble 28 Résidence Jardins
dans Sousse Agadir MAROC

Tél. : +212 6 61417174 Total des frais engagés : 800 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/2023

Nom et prénom du malade : MAZTHAFI KARIMA Age: 27 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Confusion de fer pour Anémie fer crosseuse

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.

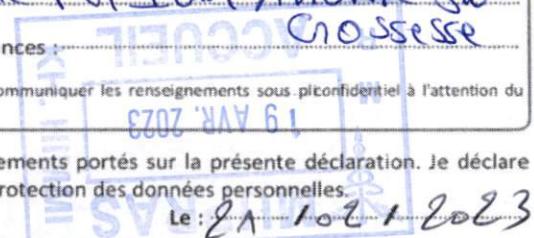
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Agadir

Le : 21/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

BEN MOUHEN YASSINE



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet	N° de l'An	Date	Montant de la Facture
10		
		
		
		

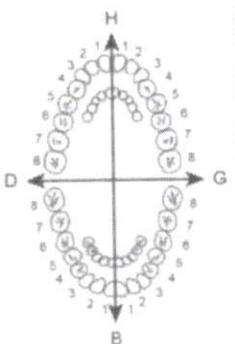
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

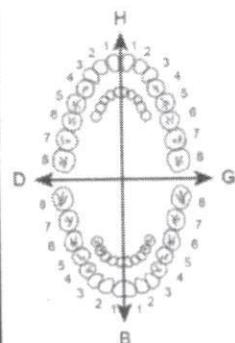
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

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



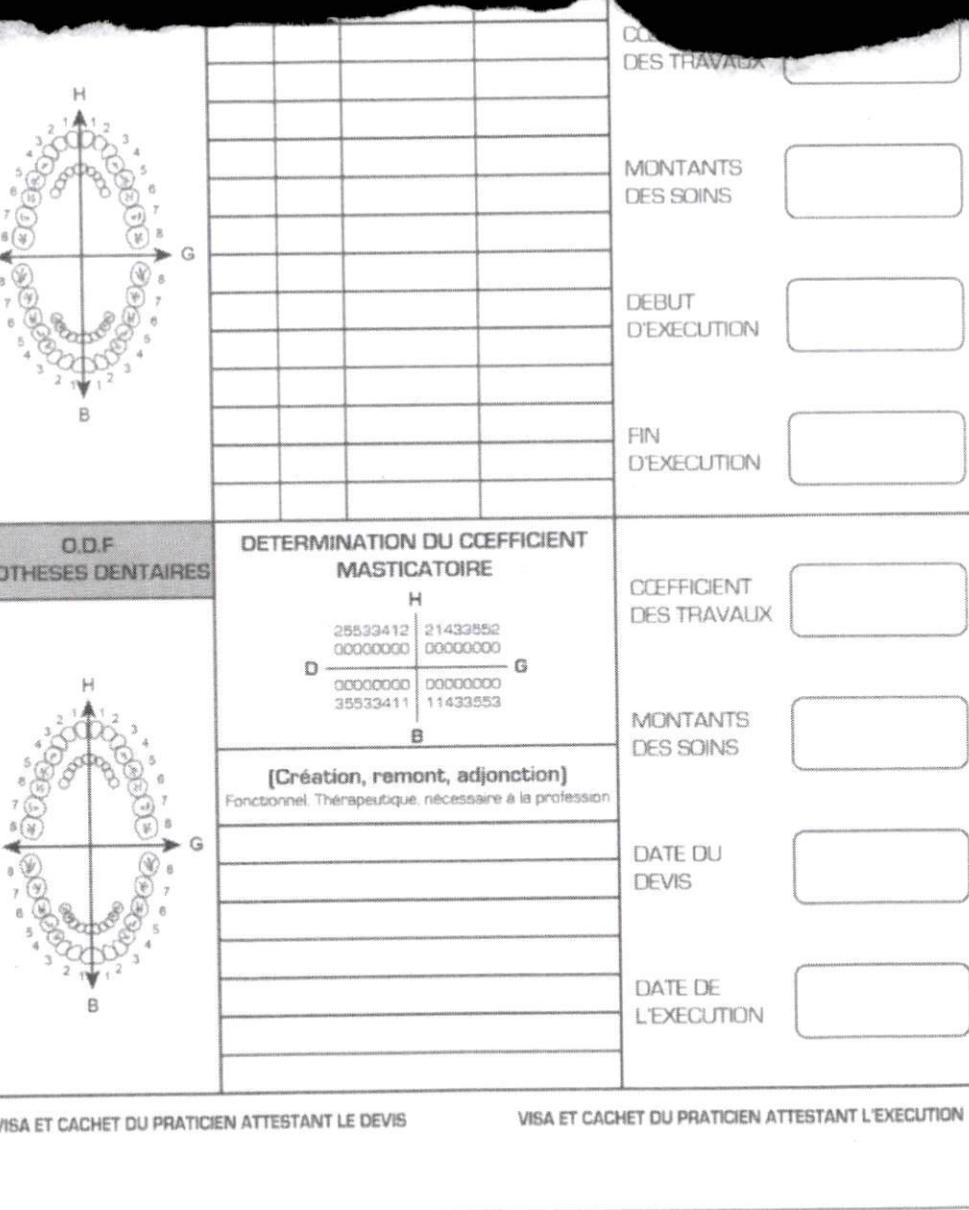
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



DR. ELHAFIDY KARIMA

Gynécologue obstétricienne

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coelio chirurgie-Hystéroskopie-colposcopie
- Stérilité du couple (AMP) - Ménopause



د. الحفيضي كريمة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل و الولادة

الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D

الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار

جراحة السرطان

المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

Certificat médical

Je soussigné Dr HAFIDY KARIMA certifie
que l'état de santé de Mme MAZHARI

KARIMA

A BENEFICIE DE PERfusion DE FER
INJECTABLE (2 SEANCES) POUR ANEMIE SUR
GROSSESSE

Certificat remis à l'intéressé(e)
pour faire et valoir ce que de droit.

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
Av. Yassmine 3ème étage N° 38 Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir
Tél / Fax : 0528 28 27 27 - INPIE : 06 1311

إقامة ياسمين الطاقي الثالث رقم 38 ملتقى شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yassmine 3ème étage N° 38, Angle Av. Elmouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 -Email : drkarimaelhafidy@gmail.com

DR. ELHAFIDY KARIMA

Gynécologue obstétricienne

- ⦿ Suivi de grossesse et accouchement
- ⦿ Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- ⦿ Chirurgie gynécologique et cancérologique
- ⦿ Coeilio chirurgie-Hystéroskopie-colposcopie
- ⦿ Stérilité du couple (AMP) - Ménopause



د. الحفيضي كريمة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل و الولادة

الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D

الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار

جراحة السرطان

المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

21/02/2023

Mme KARIMA MAZHARI

FERIVINE

1 PERFUSION PAR SEMANIE

4EME 21/02/2023

5EME 28/02/2023



إقامة ياسمين الطابق الثالث رقم 38 ملتقى شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yassmine 3ème étage N° 38, Angle Av. El mouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 -Email : drkarimaelhafidy@gmail.com



- ⦿ Suivi de grossesse et accouchement
- ⦿ Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- ⦿ Chirurgie gynécologique et cancérologique
- ⦿ Coeilio chirurgie-Hystéroskopie-colposcopie
- ⦿ Stérilité du couple (AMP) - Ménopause

د. الحفيضي كريمة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل و الولادة

الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D

الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار

جراحة السرطان

المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

Note d'honoraire

Dr Karima ELHAFIDY
 GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
 les. Yassmine 3ème étage N° 38 Angle
 v. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir
 Tel. Fax: 0528 27 27 27 INPE: 091144311

INPE : 091144311

Nom et Prénom : MAZHARI KARIMA

Désignation	Montant
PERFUSION	400,00
Total	400,00

Arrêter la Présente Note à la somme de : Quatre cents dhs (400,00)

Dr. Karima ELHAFIDY
 GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
 les. Yassmine 3ème étage N° 38 Angle
 v. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir
 Tel. Fax: 0528 27 27 27 INPE: 091144311

إقامة ياسمين الطابق الثالث رقم 38 ملتقى شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yassmine 3ème étage N° 38, Angle Av. Elmouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 -Email : drkarimaelhafidy@gmail.com

DR. ELHAFIDY KARIMA

Gynécologue obstétricienne

- ⦿ Suivi de grossesse et accouchement
- ⦿ Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- ⦿ Chirurgie gynécologique et cancérologique
- ⦿ Coeilio chirurgie-Hystéroskopie-colposcopie
- ⦿ Stérilité du couple (AMP) - Ménopause



د. الحفيضي كريمة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل و الولادة

الفحص بالصدى 2D - 3D - 4D

الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار

جراحة السرطان

المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

Note d'honorai

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
es. Yassmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mououawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
tel. 05 28 38 27 27 - fax: 05 28 38 27 27 - INPE: 091144311

INPE : 091144311

Nom et Prénom : **MAZHARI KARIMA**

Désignation	Montant
PERFUSION	400,00
Total	400,00

Arrêter la Présente Note à la somme de : Quatre cents dhs (400,00)

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
es. Yassmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mououawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
tel. 05 28 38 27 27 - INPE: 091144311

إقامة ياسمين الطابق الثالث رقم 38 ملتقى شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yassmine 3ème étage N° 38, Angle Av. Elmouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 -Email : drkarimaelhafidy@gmail.com