

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-784948

157881

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN MOUMEN Yassin

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse : Apt 8 Immeuble 28 Residence Jardins du Souk Agadir MAROC

Tél. : +212 6 6147174 Total des frais engagés : 800 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/2023

Nom et prénom du malade : MAZHARI KARIMA

Age : 52 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Perfusion de Fer pour Anémie sur 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'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) :

*[Signature]*

## 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

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
21/02/23	4ème Perfusion		400,00
28/02/23	5ème Perfusion		400,00

Dr. Karims ELHAFIDY  
 GYNÉCOLOGISTE  
 AV. EL MOUQUANASSA 20 77 27 INDE ALGER  
 Tél: 0520 20 77 27

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

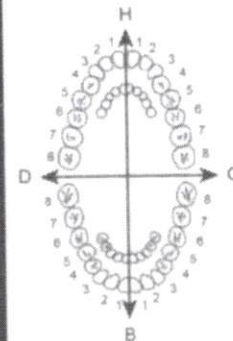
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

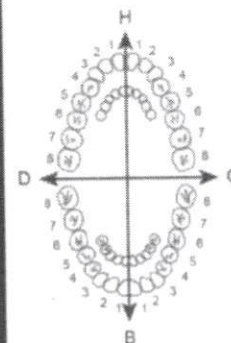
Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	
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

**DR. ELHAFIDY KARIMA**

**Gynécologue obstétricienne**

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



**د. الحفيضي كريمة**

**إختصاصية 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**  
**GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE**  
3ème étage N° 38, Angle  
Boulevard Yassmine & Av. Cadi Ayad - Agadir  
Tél : 05 28 38 27 27 - INDE : 06 61 96 46 52

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

Résidence Yasmine 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
- Coelioscopie - Hystérocopie - colposcopie
- Stérilité du couple (AMP) - Ménopause



**د. الحفيضي كريمة**

**إختصاصية 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

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 Yasmine 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



**DR. ELHAFIDY KARIMA**

**Gynécologue obstétricienne**

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



**د. الحفيضي كريمة**

**إختصاصية 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  
rés. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle  
v. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - ACAIR  
Tél / Fax : 05 28 38 27 27 - INPE : 091144311

**INPE : 091144311**

Nom et Prénom : **MAZHARI KARIMA**

Désignation	Montant
PERFUSION	400,00
<b>Total</b>	<b>400,00</b>

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

Dr. Karima ELHAFIDY  
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE  
rés. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle  
v. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - ACAIR  
Tél / Fax : 05 28 38 27 27 - INPE : 091144311

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

Résidence Yasmine 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
- Coelioscopie - Hystérocopie - colposcopie
- Stérilité du couple (AMP) - Ménopause



**د. الحفيضي كريمة**

**إختصاصية 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  
GYNECologue OBSTETRICIENNE  
es. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle  
v. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - ACAIE  
Tél : 05 28 38 27 27 - INPE : 091144311

INPE : 091144311

Nom et Prénom : **MAZHARI KARIMA**

Désignation	Montant
PERFUSION	400,00
<b>Total</b>	<b>400,00</b>

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

Dr. Karima ELHAFIDY  
GYNECologue OBSTETRICIENNE  
es. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle  
v. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - ACAIE  
Tél : 05 28 38 27 27 - INPE : 091144311

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

Résidence Yasmine 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