

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0034366

160337

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3628 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAH AKAOUI NYCHAFIK

Date de naissance : 16.04.1958

Adresse : 68, Rue Regrafa Boujague

Tél : 06 67 19 12 07 Total des frais engagés : 1502,004 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Ben ABDELJALIL Houda Age: / /

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

Nature de la maladie : métastase post mélopapier

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CASABLANCA Le : 13.04.2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] 28.04.2023

## 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° : AA-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
13/2/23		9	260,5	Dr. Nadia OUKACHA Gynécologie Obstétrique Chirurgie Mammaire 125 Bd. Brahim Roudani - Casa Tél: 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18 INPE: 091167130

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Nadia OUKACHA Gynécologie Obstétrique Chirurgie Mammaire 125 Bd. Brahim Roudani - Casa Tél: 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18 INPE: 091167130	13/2/23	9	260,5

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez 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													
				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> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille France
- Ex Praticienne des Hôpitaux de France
- Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
- Echographie de dépistage 4D - Médecine Foetale
- Chirurgie et Oncoplastie Mammaire
- Coelioscopie - Hystérocopie
- Colposcopie - Infertilité du Couple
- Chirurgie Esthétique Vulvovaginale



- خريجة كلية الطب بليل فرنسا
- إختصاصية ملحقة سابقا بالمستشفيات الفرنسية
- إختصاصية في أمراض وجراحة النساء والتوليد
- الفحص بالأمواج الصوتية - الطب الجنيني
- جراحة سرطان الثدي وإعادة تقويم الثدي
- الجراحة بالمنظار الباطني - عقم الزوجين
- تشخيص أمراض عنق الرحم بالمنظار
- جراحة التجميل الفرجية

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء، في

13 février 2023

MME BENABDELJALIL HOUDA

Analyses :

NFS et PLAQUETTES

TP et TCK

T8H T30TU

Dr. Nadia OUKACHA  
Gynécologie - Obstétrique  
Chirurgie Mammaire  
125 Bd. Brahim Roudani - Casa  
Tél: 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18  
INPE: 091167130

📍 125 Bd. Brahim Roudani  
Appt N° 11 - Maârif  
Casablanca

☎ 05 20 17 08 17  
☎ 05 20 17 08 18  
☎ 06 06 12 12 13

📍 125 شارع إبراهيم الروداني  
الشقة رقم 11 - المعاريف  
الدار البيضاء





- Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille France
- Ex Praticienne des Hôpitaux de France
- Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
- Echographie de dépistage 4D - Médecine Foetale
- Chirurgie et Oncoplastic Mammaire
- Coelioscopie - Hystérocopie
- Colposcopie - Infertilité du Couple
- Chirurgie Esthétique Vulvovaginale

- خريجة كلية الطب بليل فرنسا
- إختصاصية ملحقة سابقا بالمستشفيات الفرنسية
- إختصاصية في أمراض وجراحة النساء والتوليد
- الفحص بالأمواج الصوتية - الطب الجنيني
- جراحة سرطان الثدي وإعادة تقويم الثدي
- الجراحة بالمنظار الباطني - عقم الزوجين
- تشخيص أمراض عنق الرحم بالمنظار
- جراحة التجميل الفرجية

## Reçu de caisse N° : 3873

OUKACHA

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في :

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT201201627	BENABDELJALIL Houda	13/02/2023

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	CONSULTATION + ECHOGRAPHIE	500,00
Libellé	Total payé	500,00

Dr. Nadia OUKACHA  
Gynécologie - Obstétrique  
Chirurgie Mammaire  
125, Bd. Brahim Roudani, Casa  
Tél.: 0520 17 08 17 0520 17 08 18  
INPE: 091167130



Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen:

**13.02.2023**Nom : **benadeljalil houda**

Praticien :

ID patient : **204503SU7-23-02-13-6**

DDN:

Méd. réf. :

Âge:

Échograph.:

Indication :

Sexe : **Féminin**

Type d'examen:

DDR

DDR

Jour du cycle

Gestité

AB

Jour de stim.

Ovul. prévue

Parité

Ectopique

Générique 2D

Valeur

m1

m2

m3

m4

m5

m6

Méth.

Dist.

D

1.55 cm

3.17

0.87

1.14

1.02

moy.

Commentaire

Utérus est de taille normale.

endometre a 11 mm

Les ovaires sont visualisés et sans anomalie notable.

Les annexes sont normales.

Cul de sac de Douglas est libre.

Conclusion:

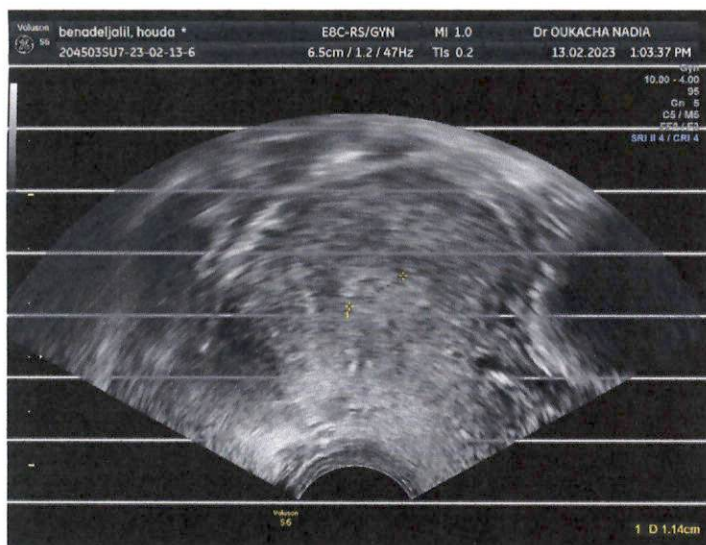
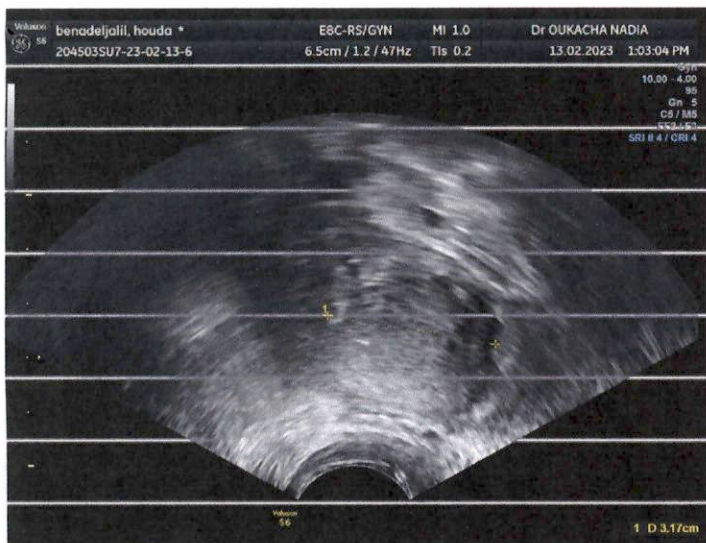
hypertrophie de l'endometre

Date: **13.02.2023**

Praticien:

Échograph.:

**Dr. Nadia OUKACHA**  
Gynécologie - Obstétrique  
Chirurgie Mammaire  
125 Bd. Brahim Roudani - Casa  
tél: 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18  
INF: 091167130



**Dr. Nadia OUKACHA**  
Gynécologue - Obstétricienne  
Chirurgie Mammaire  
125 Bd. Brahim Roudani - Casa  
tel: 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18  
INPE: 091167130