

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° W21-800765

162781

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN NOUEN YASSIER
 Date de naissance : 02/10/1977
 Adresse : Apt. 8 Immeuble 28 Résidence Jardin de sonnes Hay Mohammadi Agade
 Tél : 266141717 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Karima ELHAFIDY
 GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIENNE
 Rés. Yasmine 3ème Etage n° 39 Ang. E
 Av. Mouquassane & Av. Cadi Ayan - AGADE
 Tél/Fax : 0528 29 27 27 - 11000

Date de consultation :

17/03/2023

Nom et prénom du malade :

MAZKARI Karima

Age : 1995

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Prép

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Pour l'obtention de l'acte pour l'Aménie de 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 : Agade

Le : 15/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Ban

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	Cachet et signature du Médailleur attestant le Paiement des Actes
17/10/23	1er Perfusion		400,00	
31/10/23	2ème Perfusion		400,00	
15/04/23	3ème Perfusion		400,00	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
17/10/23	1er Perforation		400,00
31/10/23	2ème Perforation		400,00
15/04/23	3ème Perforation		400,00

[illegible][illegible]

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Av. El Moussine 98 11 Monrovia TEL/Fax: 0528 98 11
---	------	--

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

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

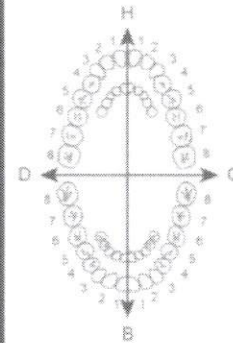
[illegible]

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

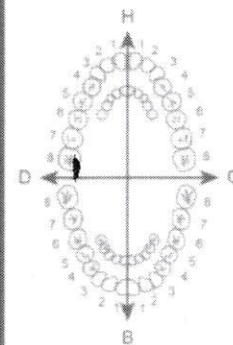
VOLET ADHERENT

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

* 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		G	
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
	B		
[Création, remont, adjonction]			
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			

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		31433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 (3 SEANCES) POUR ANEMIE SUR
GROSSESSE

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



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 4D - 3D - 2D
- الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار
- جراحة السرطان
- المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

17/03/2023

Mme KARIMA MAZHARI

FERIVINE

1 ERE SEANCES

1 ER LE 17/03/2023

2 EME 31/03/2023

3 EME 15/04/2023

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
RÉS. YASSMINE 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - AGADIR
Tél/Fax: 0528 38 27 27 - INDC: 05 28 38 27 27

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

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



- مراقبة الحمل و الولادة
- الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D
- الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار
- جراحة السرطان
- المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
Res. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél Fax: 0528 38 27 27 - INPE: 06 61 96 46 52

Note d'honoraire

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
Res. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél Fax: 0528 38 27 27 - INPE: 06 61 96 46 52

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



- مراقبة الحمل و الولادة
- الفحص بالصدى 2D - 3D - 4D
- الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار
- جراحة السرطان
- المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

Note d'honoraire

DR. KARIMA EL HAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
les. Yassmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayen - AGADIR
Tél/Fax: 0528 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 EL HAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
les. Yassmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayen - AGADIR
Tél/Fax: 0528 38 27 27 - INPE: 091144311

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



- مراقبة الحمل و الولادة
- الفحص بالصدى 2D - 3D - 4D
- الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار
- جراحة السرطان
- المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
15/04/23
Res. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél/Fax: 0528 38 27 27 - INPE: 05144311

Note d'honoraire

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
Res. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél/Fax: 0528 38 27 27 - INPE: 05144311