

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.

Radiologue 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° W21-800765

162782

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 10012 Société : ROYAL AIR MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : 0210211971 YASSIR BEN NOUAFEN		
Date de naissance : 02/02/1971		
Adresse : APP 8 Immueau 28 Residence Jardins de souss Hay Mohen acti Agadir		
Tel. +212 66 14 71 34 Total des frais engagés : 18000 Dhs		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : Dr. KATHIA ELHAFIDY GYNECO BMT OBSTETRICIENNE Rén. Yassine 2ème Etage n° 39 Angle Av. Mouquansse & Av. Cadi Ayyad - AGADIR Tel. Fax: 0528 28 77 77. IMPE		
Date de consultation : 17/03/2023		
Nom et prénom du malade : MAZHARI		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même		
Nature de la maladie : <input type="checkbox"/> Gynécologiste <input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Médecin de famille de grossesse.		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <input type="checkbox"/> Médecin de famille de grossesse.		
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/03/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Honoraires
 INDOOMUY 3M
 GYNÉCOLOGIE
 Rés. Yasmina 2ème Etage N° 38, Angle
 AV. EL MOUQUARNA & AV. Cadi Ayad - AGADIR
 Tel: 0528 38 77 77 - INPC: 121
 DR. KATIMA ELHAFIDY
 GYNÉCOLOGIE
 Rés. Yasmina 2ème Etage N° 38, Angle
 AV. EL MOUQUARNA & AV. Cadi Ayad - AGADIR
 Tel: 0528 38 77 77 - INPC: 121

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

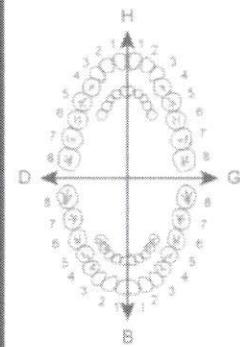
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

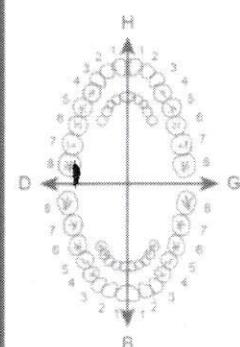
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

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

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coeilio chirurgie-Hystéroscopie-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

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 Yassmine 3ème étage N° 38, Angle Av. Elmouquama & 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
- 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

17/03/2023

Mme KARIMA MAZHARI

FERIVINE

1ERE SEANCES

1 ER LE 17/03/2023

2 EME 31/03/2023

3 EME 15/04/2023

Dr. Karima EL HAFIDY
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
Rés. Yassmine 3ème étage N° 38, Angle Av. Elmouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27
Tél/ Fax: 0528 38 27 27 - INPC: 144.11

إقامة ياسمين الطابق الثالث رقم 38 ملتقي 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
- Coelio chirurgie-Hystéroscopie-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

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNECOLOGIE OBSTETRICIENNE
Rés. Yassmine 3ème étage n° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél/Fax: 0528 28 27 27 - INPE: 66 170 11

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
GYNECOLOGIE OBSTETRICIENNE
Rés. Yassmine 3ème étage n° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél/Fax: 0528 28 27 27 - INPE: 66 170 11

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

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coelio chirurgie-Hystéroscopie-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

DB 3103123
 Dr. KARIMA EL HAFIDY
 GYNECOLOGISTE
 av. Yassmine 3ème Etage n° 35 - Agadir
 av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGAIR
 Tel Fax: 0528 28 27 27 - INPE: 091144311

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 EL HAFIDY
 GYNECOLOGISTE OBSTETRICIENNE
 av. Yassmine 3ème Etage n° 35 - Agadir
 av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGAIR
 Tel Fax: 0528 28 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

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coelio chirurgie-Hystéroscopie-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
GYNECOLOGISTE OBSTETRICIENNE
Res. YASSMINA 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél/Fax: 0528 38 27 27 - INPE: 061144311

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
GYNECOLOGISTE OBSTETRICIENNE
Res. YASSMINA 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél/Fax: 0528 38 27 27 - INPE: 061144311

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