

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-800771

162776

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1.0012 Société : ROYAL AIR MAROC
X Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENMOUMEN YASSER
Date de naissance : 02/02/1971
Adresse : Appartement 28 Résidence Jardins de Souss Hay Mohammadi Agadir Maroc
Tél : +212 66147176 Total des frais engagés : 582 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 26/05/2023

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
26/03/23	S		300,00	INP : 09.000.000 Dr. KAHILIA 25 Yasmine Etage B-24 Agadir N. El Mouquannas & Av. Cadi Ayyan - AGADIR Tél Fax: 0528 22 77 37 - INPS - C.L. 14.14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDINS DE SOUSS Dr. BOUZOUF Mounir Tél: 0528 22 84 27 AGADIR	26.05.23	282,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	MONTANTS DES SOINS															
	DEBUT D'EXECUTION															
	FIN D'EXECUTION															
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES															
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																
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-Hystéroscopie-colposcopie
- Stérilité du Couple (AMP) - Ménopause



الدكتورة. الحفيظي كريمة

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

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

أكادير في : **26 mai 2023** Agadir, le :

Mme : **MAZHARI Karima**

42.00

• **DESIRETT**

1 cp par jour à partir de J21

120.00

• **Juvenate (crème)**

1 app x 2 / jour à partir de J11

120.00

• **Postop spray**

1 app x 2 / jour à partir de J11



282.00

Dr. Karima ELHAFIDY
Gynécologue Obstétricienne
Rés. Yasmine 3^{ème} Etage N° 38
Angle Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad
AGADIR - Tél/Fax : 05 28 38 27 27

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

Résidence Yasmine 3^{ème} Etage N°38, Angle Av. Elmouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél/Fax : 05 28 38 27 27
Gsm : 06 61 96 46 52 - E-mail : drkarimaelhafidy@gmail.com



SYSTEM 66
DOCTOR BOOST
COSMETICS

PRODUIT PAR
61 Angéle Bd. Mostapha El Maar
et Lalla Yacout - Casablanca
contact@doctorboost.ma

A conserver à température ambiante,
à l'abri de la chaleur et des rayons
du soleil.

- Tenir hors de portée des enfants.
- En cas de contact avec les yeux, rincer
immédiatement et abondamment avec
de l'eau.
- Ne pas utiliser en cas d'allergie à l'un
des composants.

PRÉCAUTIONS

Usage externe uniquement.
Avant toute utilisation, lire l'étiquette et
les informations concernant le produit.
nettoyer la zone concernée.
Pulvériser POSTOP® Spray directement
sur la peau ou sur une compresse pour

MODE D'EMPLOI

POSTOP®
Spray Antiseptique

LOT : CNW90

A utiliser de préférence avant fin : 12/25

PPC : 120,00 DHS



SYSTEM 66
DOCTOR
BOOST
COSMETICS

61 Angé Bd. Mostapha EL Maani
et Lalla Yacout - Casablanca
contact@doctorboost.ma

PRODUIT PAR

A conserver à température ambiante,
à l'abri de la chaleur et des rayons
du soleil.

des composants.

- Ne pas utiliser en cas d'allergie à l'un
de l'eau.
- Immédiatement et abondamment avec
- En cas de contact avec les yeux, rincer
- Tenir hors de portée des enfants.

PRÉCAUTIONS

Usage externe uniquement.

Avant toute utilisation, lire l'étiquette et
les informations concernant le produit.
nettoyer la zone concernée.
sur la peau ou sur une compresse pour
Pulvériser POSTOP® Spray directement

MODE D'EMPLOI

Spray Antiseptique
POSTOP®

LOT : CNW90

A utiliser de préférence avant fin : 12/25

PPC : 120.00 DHS

Lot: LF28477A
Per: 10/2024
PPV: 42 DH 00

Composition en substances actives :
Désogestrel micronisé..... 0,075 mg

Exipients à effet notoire :
Lactose Monohydrate.

Forme Pharmaceutique et contenu :
Boîte de 28 comprimés pelliculés.

Mode et voie(s) d'administration :
Voie orale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

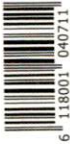
Mises en gardes spéciales :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Précautions particulières de conservation.

Conserver les plaquettes thermoformées dans l'emballage extérieur.

1x28



Liste I (Tableau A)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
الرجاء مراعاة الجرعة المقررة

لينزيريت®

ديروجيسترال 0.075 ملغ
28 قرصا مغلفا

المواد الفعالة:-

يحتوي كل قرص مغلف علي 0.075 ملغ من الديروجيسترال.
اسموية ذات تأثير معلوم:

مونوهيدرات اللاكتوز
الشكل:

عليه من 28 قرص مغلف.

طريقة تناول الدواء:-

يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء عن طريق الفم.
تحذير خاص:

يحفظ بعيدا عن متناول و مראى الأطفال.

طروف التحزين الخاصة:

يحفظ الشريط في العلبة الخارجية

يوني.ش.م.

82. ممر الكارباميداس- عس السع - الدار البيضاء

س.البنوشني-صنالي مسؤول

- 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
26/03/2023
25, Yassmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGAIR
Tél/Fax: 0528 38 27 27 - INPE: 091144311

Note d'honoraire

INPE : 091144311

Nom et Prénom : **MAZHARI KARIMA**

Désignation	Montant
Examen clinique	300,00

Total	300,00
--------------	---------------

Arrêter la Présente Note à la somme de : Trois cents dhs (300,00)

DR. ELHAFIDY KARIMA
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
25, Yassmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGAIR
Tél/Fax: 0528 38 27 27 - INPE: 091144311