

# 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9708

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATIFIA RADIA

Date de naissance :

30/11/71

Adresse :

6 HOUSSAIN 3 AV DES FARNEKES

Tél. : 066138978

Total des frais engagés : Dhs

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

18/09/2023

Age : 52

Nom et prénom du malade :

LATIFIA RADIA

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fib

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 : MELUNES

Le : 18/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M22-0047746

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9708

Nom de l'adhérent(e) : LATIFIA

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Recouvrement des Actes
18/9/23	vis		400,-	Docteur FIKRI JAMAL Gynécologie - Obstétrique 6, Rue Abou M'hamed - Rabat Tél. : 05 37 22 106583
18/9/23	vis		600,-	Docteur FIKRI Jamal écologie - Obstétrique Bent M'hamed - Rabat Tél. : 05 37 22 88 48

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/09/23	44,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

卷之三

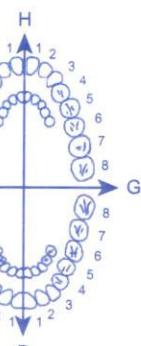
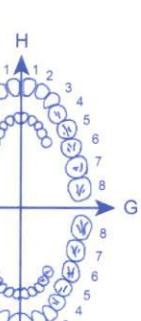
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Jamal FIKRI**  
Professeur Agrégé  
Gynécologie - Obstétrique  
Stérilité - Cœliochirurgie  
Colposcopie - Hystéroscopie  
Echographie 4D - Fécondation in Vitro

**الدكتور جمال فكري**  
أستاذ مبرز  
التوليد أمراض النساء  
العمق  
الجراحة التخديرية  
المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat, le ..... الرباط، في

18/09/2023

**PRIMOLUT NOR** *20g/140*  
1 CP / JOURS X 10 JOURS

MP: 042048777

Dr. Hicham HALLOU  
PHARMACIE POPULAIRE  
Tel. 05 28 83 49 27  
6, Rue Abou Inane - Rabat  
Tel. 05 37 72 88 48



بِرْبِهِ وَلِبْتَ - نُور  
أَسِبَاتِ الْبُرْبِهِسِتِرُون



6 118000 120568

10 mg 30 comprimés

# Primolut® Nor

Acétate de Norethistéron

IMPRIMEPEL  
06/22

44,20

3

— 10 mg

— 30 compr.

— voie orale

# Primolut® Nor

Acétate de Norethistéron



1 comprimé contient :

Acétate de Norethistéron ..... 10 mg

Maintenir hors de la vue et la portée des enfants.

Uniquement sur ordonnance médicale.

C91480-05  
ACV0100064-05

Primolut® Nor 10 mg  
Acétate de Norethistéron  
— 10 mg  
— 30 compr.  
— voie orale

45 x 20 x 106) mm

10 ملجم —

30 قرصاً —

عن طلاق المعلم —

N° AMM : 269/19 DMS/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

LISTE I

**Docteur Jamal FIKRI**  
Professeur Agrégé  
Gynécologue - Obstétricien  
Sterilite - Coeliochirurgie  
Colposcopie - Hystéroscopie  
Echographie 4D - Fécondation in Vitro

**الدكتور جمال فكري**  
أستاذ مبرز  
النوليد أمراض النساء  
العمق  
الجراحة التناظيرية  
المساعدة الطبية على الاتباع

Rabat le

الرماطة، ف

Rabat le : 12/09/2013

Mme LA HRICHTI Rabi

CONSULTATION + ECHO +HYSTERO .....1000.00 DH

AREETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
MILLE DIRHAMS.

**Docteur FIKRI Jamal**  
Gynécologie - Obstétrique  
5, Rue Abou Inane - Rabat  
TEL: 05 37 72 88 48  
INP: 201065837

6. رقم المكتب الطابق 1 (من الكمسة ونحوها) 37 72 84 40  
العنوان: 5, Rue Abou Inane, 1er Etage d'entre Cathédrale et BNDF, 1000  
العنوان: Clinique Al Boustane : 05 37 20 60 95/96  
العنوان: 5, Rue Abou Inane, 1er Etage d'entre Cathédrale et BNDF, 1000  
العنوان: Clinique Al Boustane : 05 37 20 60 95/96

*Docteur Jamal FIKRI*  
Professeur Agrégé  
Gynécologie - Obstétrique  
Stérilité - Cœliochirurgie  
Colposcopie - Hystéroskopie  
Echographie 4D - Fécondation in Vitro

الدكتور جمال فكري  
أستاذ مبرز  
الوليد أمراض النساء  
العمق  
الجراحة التلطيرية  
المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat, le ..... الرباط، في

18/09/2023

Mme LAHRICHI RADIA

HYSTEROскопIE DIAGNOSTIC:

- CANAL CERVICAL NORMAL
- FRANCHISSEMENT AISE DE L'ORIFICE INTERNE
- FIBROME SOUS MUQUEUX POSTERIEUR DE 2 CM TYPE 2
- ENDOMETRE PAR AILLEURS NORMAL
- ORIFICES TUBAIRES LIBRES

CONCLUSION: FIBROME SOUS MUQUEUX

Dr. Docteur FIKRI Jamal  
Gynécologie - Obstétrique  
5, Rue Abou Inane - Rabat  
Tél.: 05 37 72 88 48

6, زنقة أبو عنان الطابق 1 (بين الكنيسة وبين الانماء الاقتصادي) الهاتف : عيادة : 05 37 72 84 40  
6, Rue Abou Inane - 1er Etage (Entre Cathédrale et BNDE) - Tél. : C. 05 37 72 88 48 / 05 37 72 84 40  
Urgences : Clinique Al Boustane : 05 37 20 60 95/96

**Docteur Jamal FIKRI**  
Professeur Agrégé  
Gynécologie - Obstétrique  
Stérilité - Cœliochirurgie  
Colposcopie - Hystéroscopie  
Echographie 4D - Fécondation in Vitro

**الدكتور جمال فكري**  
أستاذ مبرز  
التوليد أمراض النساء  
العمق  
الجراحة التناظرية  
المساعدة الطبية على الانجاب

Rabat, le ..... في الرباط،

18/09/2023

Mme LAHRICHI RADIA

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE :**

- UTERUS AUGMENTE DE TAILLE HYPERGENE SIEGE D'UNE STRUCTURE HYPOECHOGENE POSTERIEURE MESURANT 2.6 CM ET DEVIANT L'ENDOMETRE  
MUR DE SECURITE = 6 MM
  - ENDOMETRE DEVIÉ PAR LA STRUCTURE SUS-CITÉE
  - OVAIRES NORMAUX
- CONCLUSION: FIBROME SOUS-MUQUEUX**

Dr Docteur FIKRI Jamal  
Gynécologie - Obstétrique  
6, Rue Abou Inane / Rabat  
Tél: 05 37 72 88 48  
Fax: 05 37 72 88 49

زنقة أبو عنان الطابق 1 (بين الكنيسة وبين البنك الاقتصادي) الهاتف : عيادة : 05 37 72 84 40  
6, Rue Abou Inane - 1er Etage (Entre Cathédrale et BNDE) - Tél. : C. 05 37 72 88 48 / 05 37 72 84 40  
Urgences : Clinique Al Boustane : 05 37 20 60 95/96