

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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'Horloger
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

W21-832495

189022

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 12735 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RIMAOUI AMAL
 Date de naissance : 25/06/1990
 Adresse : RES NEXT HOUSE VILLAS
 DAR BWAZZA - CASA
 Tél. : 0662-881.666 Total des frais engagés : 1584,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bouchra KARAOUI
Gynécologue - Obstétricienne
26, Bd. Omar El Khayam - Beauséjour - Cas
Tél : 05 20 55 56 69 - 06 56 21 65 11

Date de consultation : 24/12/2023

Nom et prénom du malade : Rimoui Amal Age : 34

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

Nature de la maladie : ALD

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 : Casa Le 24/12/2023

Signature de l'adhérent :

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
21 DEC 2023	9		34	Bouchara KARAOUI Gynécologue - Obstétricienne N°19 - 0656 21 65 11
22 DEC 2023	1		1	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/23	12840

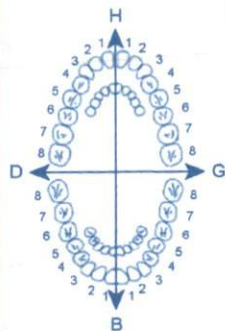
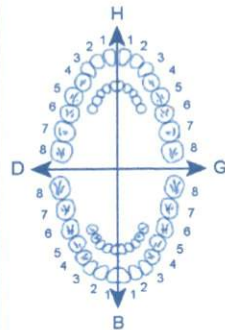
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
																			
<p>Q.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="0"> <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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<p align="center">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS														
				MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchra KARAOUI

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - accouchement

chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie

maladie du sein - Echographie

الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجرادة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى



Casablanca, Le 23/12/2023 في الدار البيضاء

RIMAOUI AMAL

- Gonal-f 300 ui/0,5 ml - inject
1 injection 100 U, pendar

- Ovitrelle 250 µg/0,5 ml - solu
injectable

1 AMPOULE LUNDI 12 H

- Utrogestan 200 mg - capsule m
orale ou vaginale

1 Capsule le soir a partir du
mercredi



GTIN: 04065267467504

MERCK



(PPV: 200.00 DH)

MERCK

UTROGESTAN® 200 mg
Progesterone
15 Capsules molles orales ou vaginales
PROMOPHARM S.A



900461

PPV 88 DH 80

في حالة المستعجلات الاتصال
بمصحة الفراشات - الهاتف :
En cas d'urgence Contacter
clinique les papillons au :
05 22 98 30 35/05 22 98 21 20

06 56 21 65 11

05 20 55 56 69

26, شارع عمر الخيام, إقامة أمير
الطابق الأول, بوسيجور الدار البيضاء

26, Bd Omar El khayam, Résidence AMIR,
1er étage - Beauséjour - Casablanca

Lot: BAO90056
EXP.: 04/2025
Man.: 05/2023

Distribué par PROMOPHARM S.A

Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV: 996 DH 00

