

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

M23- 0026946

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11994 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL OTHMANE AHD  
 Date de naissance : 20/10/1979  
 Adresse : lot Salia n° 154 Benskerne - Casablanca  
 Tél. : 0661.36.49.14 Total des frais engagés : 0 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/1/2024  
 Nom et prénom du malade : EL OTHMANE AHD Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Sun de l'oreille  
 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, communiqué 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 : Le : 17 / 1 / 2024  
 Signature de l'adhérent(e) :





# 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
17/12/24	Gen		45,1	Dr. ZOULAL ET AL Gynéco-Obstétricien Imm Mohir Salm Centre de Bouskour 2ème étage 06 62 45 04 27 05 22 01 22 10

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SICHIDI "A" DR RACHID KOUNES N°6 LOT DALI - BOUSKOUR CASA TEL : 05 22 32 06 30 INPE: 092049766 000482300000053	17/01/24	464,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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														
				CCEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# Dr Zoual ETTAYEBI

Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat



031152556



## الدكتورة زلال الطيبي

طبيبة مختصة في أمراض  
النساء والتوليد

خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط  
رئيسة قسم بمستشفى الحسن الثاني بسطات

Casablanca le : .....

17/01/2024

ORDONNANCE

Madame FI OTMANI AHD

yofolvit

Matin Midi Soir Avant repas Après repas

1 0 0 0 1

3 mois

pregnacare Grossesse

Matin Midi Soir Avant repas Après repas

1 0 0 0 1

2 mois

FERLIPO

Matin Midi Soir Avant repas Après repas

1 0 0 1 0

2 mois

Projeva 200

Matin Midi Soir Avant repas Après repas

0 0 1 0 1

15 J

Intravaginal

Dr. ZOULAL ETTAYEBI

Gynéco-Obstétricienne  
Imm Mahir Safri centre Bouskoura  
2ème étage appt 7

06 62 45 04 47  
05 22 01 22 10

عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب. : 3011 - الدار البيضاء

Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca

05 22 012 210 - 06 62 450 447 ✉ dr.ettayebi@gmail.com

PHARMACIE EL CHIDI "A"  
DR. ZOUAL ETTAYEBI  
N°6 LOT D'ALGER BOUSKOURA  
CASA. TEL : 05 22 06 30

**PROJEVA<sup>®</sup>** 200mg

Progestérone micronisée



6 118001 440092

Boîte de 15 capsule molle  
ou capsule molle vaginale

**PPV 62,10 Dhs**

Lot N° : FL18

Exp : 07/2026

PPC : 125,50 DH

LOT: 15323005  
PER: 04/2026  
PPV: 71.00 DH

LOT: 15323005  
PER: 04/2026  
PPV: 71.00 DH

OSTEOCARE 30 CP  
PVC : 119,00

Ut Av	Lot :
31/07/2027	107036A

IPHABIOTICS



5 021265 243679 >

LOT: 15323005  
PER: 04/2026  
PPV: 71.00 DH



**Dr Zoulal ETTAYEBI**

*Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique*

*Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat*



031152556



**الدكتورة زلال الطيبي**

طبيبة مختصة في أمراض  
النساء والتوليد

خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط  
رئيسة قسم بمستشفى الحسن الثاني بسطات

Casablanca le : .....

17/01/2024

## Echographie pelvienne

**Madame EL OTMANI AHD**

### Conclusion

Utérus de Taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, gravide siège d'un SG de 5 SA avec EE . AC à contrôler dans 10 J

Ovaire droit : d'un aspect échographique Normal.

Ovaire Gauche : d'un aspect échographique Normal.

Épanchement : Absence d'épanchement pelvien. ,

AC : MF SM  
AC = contrôle d 2 J

**Dr. ZOULAL ETTAYEBI**  
Gynéco-Obstétricienne  
Imm Mahir 2ème étage appi  
06 62 45 04 47  
05 22 01 22 10

📍 عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب : 3011 - الدار البيضاء

📍 Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca

☎ 05 22 012 210 - 06 62 450 447 ✉ dr.ettayebi@gmail.com

**Dr. Zoual ETTAYEBI**

Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat



031152556



**الدكتورة زلال الطيبي**

طبيبة مختصة في أمراض  
النساء والتوليد

خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط  
رئيسة قسم بمستشفى الحسن الثاني بسطات

Casablanca le : .....

Facture

**Madame EL OTMANI AHD**

N° Facture : FAC2024140072

Date : 17/01/2024

Service	Montant
• Consult Echo	400,00
•	
<b>Montant à payer :</b>	<b>400,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Cachet :

**Dr. ZOULAL ETTAYEBI**  
Gynéco-Obstétricienne  
Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura  
06 62 45 447  
05 22 01 22 10

◉ عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب : 3011 - الدار البيضاء

◉ Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca

☎ 05 22 012 210 - 06 62 450 447 ✉ dr.ettayebi@gmail.com