

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23- 0026946

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1A994

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAMSI AHA

Date de naissance : 20.1.10.1.1979

Adresse : lot Dalia n° 154 Bouskoura Casablanca

Tél. : 0661364914 Total des frais engagés : 153 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.1.2024

Nom et prénom du malade : EL HAMSI AHA Age : _____

Lui-même

Conjoint

Lien de parenté : _____

Nature de la maladie : sum de eng _____

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 : _____

Le : 17.1.2024

Signature de l'adhérent(e) : _____



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 Paiement des Actes
27/12/2024	gyno		45,30	Dr. ZOULAL ET AL Gynéco-Obstétricienne Imme. Mohir Sanit Centre 10 2ème étage app. 7 06 62 45 04 47 05 22 01 22 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SICHIKI DR. RALPH YOUNG N°6 LOT DALI CASA. TEL. 35 22 32 06 30	17/01/24	464,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the H-G-D-B coordinate system. The origin is at the center. Eight points, labeled 1 through 8, are arranged in a circle around the origin. Point 1 is at the top, point 2 is at the bottom, point 3 is at the bottom-left, point 4 is at the bottom-right, point 5 is at the top-left, point 6 is at the top-right, point 7 is at the left, and point 8 is at the right. Arrows indicate the direction of increasing values for each point.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

61118001440092

Boîte de 15 capsule molle

ou capsule molle vaginale

PPV 62,10 Dhs

Lot N° : FL18

Exp : 07/2026

PPC : 125,50 DH

LUT : 15323005
PER : 04 / 2026
PPV : 71,00 DH

LUT : 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 >

LUT : 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



الدكتورة زلال الطيبى

طبيبة مختصة في أمراض
النساء والتوليد

خرابحة كلية الطب والصيدلة الرباط
رئيسة قسم مستشفى 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.

Epanchement : Absence d'épanchement pelvien. ,

AC : MF RM
AC = control d 10 J

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

٩ 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 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



الدكتورة زلال الطيبى

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

Montant à payer :

400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Cachet :

Dr.ZOULAL ETTAYEBI
Gynéco-Obstétricienne
Imm N° 7 Chir Sofri centre Bouskoura
الدار البيضاء - المغرب - 3011
06 62 45 05 22 10
05 22 01 21 10

عماره 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