

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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- N° 0040297

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13023 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELFARH Ibtissam

Date de naissance : 04-12-90

Adresse : Quartier Naxos - Résidence les Champsh - Imb C - Apt 1 - Casablanca

Tél. : 0661474262 Total des frais engagés : 2259,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/02/2024

Nom et prénom du malade : ELFARH Ibtissam

Age : 33

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : CS Gyneco

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 : Casablanca

Le : 05/02/2024

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
03/02/24	CS		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie C.H. BENBRAHIM Touria 100, Boulevard Ibn Sina Tél : 05 22 36 18 88 - Casa	03/02/24	2259,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

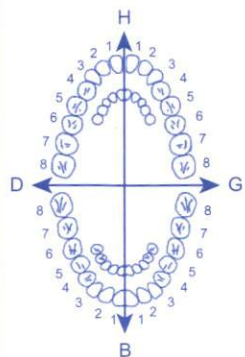
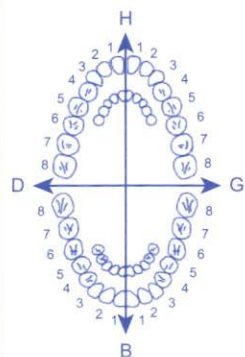
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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														
				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		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris
Hôpital COCHIN - Port Royal
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical santéfam
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Fixe : + 212 522 36 03 03
Portable : + 212 661 79 18 39
aminebititi@gmail.com

CASABIANCA, le 03/02/2024

N° CPAM :
N° RPPS :
Email :

ORDONNANCE

IBTISSAM EL FARH né(e) le 04.12.1990
N° portable : 06 61 47 42 62

A PARTIR DU SOIR DE LA PONCTION , PRENDRE :

88,80 202
UTROGESTAN 200 mg ou ESTEMA G 200 mg :
1 capsule , par voie intra-vaginale, le matin et le soir , pendant 10 jours .
Orgalutran : 1 injection par jour pour 5 jours
Dostinex 0,5 : 1 comprimé par jour pour 7 jours
EN CAS DE BESOIN : (si douleurs)

-DOLIPRANE 500mg (2 boîtes) : 2 gélules matin , midi et soir , en cas de douleurs.

-SPASFON Lyoc : 1 à 4 comprimés en sub-lingual pendant 4 jours .

Pharmacie C.I.L.
BENBRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Tel : 06 22 36 18 88 - Casa

Docteur Amine BITITI

2259,60

ایتروجیستان 200 حلف

بروجیسترون

Détenteur de DE :
Laboratoires
Besins International
3, rue du bourg l'Abbé
75003 Paris,
(France)

Fabricants :
Laboratoires
Besins International
13, rue Périer
92120 Montrouge (France)
Besins Manufacturing
Belgium

128 Groot-Bijgaardenstraat
1620 Drogenbos (Belgique)
Cyndea Pharma, S.L.
Pol. Ind. Emiliano Revilla Sanz
Avenida de Agreda, 31
42110 Olvega, Soria (Espagne)

Distribué par :
PROMOPHARM S.A Z.I. du Sahel,
Had Soualem - Maroc

6 118001 260409



900461

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



PPV 88 DH 80

BESINS
HEALTHCARE

بروجیسترون
PROMOPHARM S.A

ایتروجیستان 200 حلقہ

پروموفارم

Détenteur de DE :
Laboratoires
Besins International
3, rue du bourg l'Abbé
75003 Paris,
(France)

Fabricants :
Laboratoires
Besins International
13, rue Périer
92120 Montrouge (France)
Besins Manufacturing
Belgium
128 Groot-Bijgaardenstraat
1620 Drogenbos (Belgique)

Cyndeia Pharma, S.L.
Pol. Ind. Emiliano Revilla Sanz
Avenida de Agreda, 31
42110 Olvega, Soria (Espagne)

Distribué par :
PROMOPHARM S.A Z.I. du Sahel,
Had Soualem - Maroc

6 118001 260409



900461

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



PPV 88 DH 80

BESINS
HEALTHCARE

پروموفارم س.ا
PROMOPHARM S.A

ORGALUTRAN 0,25 mg/0,5 ml

Solution injectable

Boîte de 6 seringues

AMM N°:377/16DMP/21/NRQ

PPV:1707,00 DH

Distribué par MSD Maroc



Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

EXP

2025-10

Lot

X008269

