

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Pris en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-827495

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11066 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Badia

Nom & Prénom : CHAKER

Date de naissance : 25/06/1974

Adresse : 193891

Tél : 0661386155 Total des frais engagés : 809,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur. HADDOUT Sana  
Gynécologue-Obstétricienne  
Téléphone: 06 62 02 48 40

Date de consultation : 01/12/2023

Nom et prénom du malade : CHAKER BADIA

Age : 49

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

Nature de la maladie :

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 : 01/12/2023

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
01/12/2023	Cons		# 400 d	INP : 06 13 04 7 5 4 Docteur. HADDOUT Sana Gynécologue - Obstétricienne Téléphone: 06 62 02 48 40

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01-12-23	409,60

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

**Endogest**

PPV : 186DH50  
N° de LOT : LF291518  
Date d'EXP : 12/2025

**NOCAND®**  
Fluconazole

20 solütes

PPV : 91DH60  
PER : 09/27  
LOT : M2831

**Dermofix®**  
**crème 2%**  
Sertaconazole  
Tube de 30 g

0587

Sertaconazole  
Tube de 30 g

87.50

[illegible]



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Médecin Spécialiste en Gynécologie Obstétrique****Lauréate des Facultés de Médecine de Casablanca et de Paris Saclay**

Diplômée en Échographie, Faculté Paris Descartes

Diplômée en Assistance médicale à la procréation, Paris

Diplômée en Coelochirurgie CHU Clermont Ferrand

Diplômée en Hystérocopie opératoire, Paris

Diplômée en chirurgie vaginale, Nîmes

Diplômée en Colposcopie et Pathologie

cervico vaginale



Cabinet de Gynécologie Obstétrique

طبيبة أخصائية في طب وجراحة أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء وباريس ساكلاي

دبلوم في الفحص بالصدى، جامعة ديكاوت بباريس

دبلوم في علاج عقم الزوجين والمساعدة على الإنجاب، باريس

دبلوم في الجراحة بالمنظار الباطني، كلية كليرمون فيران

دبلوم في تنظير الرحم التشخيصي والجراحي، باريس

دبلوم في الجراحة المهبيلة، نيم

دبلوم في التنظير المهبلي وأمراض عنق الرحم، فاس

**ORDONNANCE**

01/12/2023

**MLLE CHAKER BADIAA**

44.20

• **Primolut-nor 10 mg - comprimé sécable**

2 cp par jour pendant 10 jours à démarrer demain

186.150

• **endogest 2 mg**1 Comprimé, à heure fixe A DEMARRER TROISIEME JOUR  
DES REGLES

87.30

• **Dermofix 2% - crème**

1 dose, matin midi soir pendant 15 jours

• **camomilla blu Protective PH 8.5**

1 toilette vaginale x2 par jour pendant 7 jours

9.160

• **Nocand 200 mg - gélule**1 cp tous les 3 jours à raison de 3 doses au total : Samedi  
Mardi Vendredi

409.60

Docteur HADDOUT Sana  
Gynécologue - Obstétricienne  
Téléphone: 06 62 02 48 40

**Facture N°: 671**

Date : 01/12/2023

Bénéficiaire : Mlle Chaker Badiaa

Mlle CHAKER BADIAA

Tél: 0766526517 0661386159

Email:

Adresse: OULFA

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
CNS	Consultation	1	400,00	400,00
			Total	400,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
quatre cents dirham(s)

Docteur. HADDOUT Sana  
Gynécologue - Obstétricienne  
Téléphone: 06 62 02 48 40