

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-821816

194480

C

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3383

Société :

RAT

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

NOUSTAKION SAMIRA

Date de naissance :

28-03-68

Adresse :

la m...

Tél. :

06 61 51 85 54

Total des frais engagés :

250 + 300 + 135

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JABRI Karima  
Gynécologie Obstétrique  
Av. Tadia, Rés. Hamza, Appl. 1  
Mebella, Rabat 80100  
Tél. : 05 37 63 66 11

Date de consultation :

24/01/2019

Nom et prénom du malade :

NOUSTAKION Samira

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Feuillette Virgin

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 :

Rabat

Le :

24/01/2019

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-821816

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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
24.05.24	C	05	250,00	Dr. JAEI Karima Gynécologie Obstétrique Av. Tadla, Rés. Minza, Appl. 1 Mabella, Rabat-Tél: 05 37 63 64 69 INP: 101079515

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DIDEROT Rabat - Tél: 05 37 71 67 82 INP: 102041019	24/11/2024	135,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. JAEI Karima Gynécologie Obstétrique Av. Tadla, Rés. Minza, Appl. 1 Mabella, Rabat-Tél: 05 37 63 64 69 INP: 101079515	24.05.24	edhs	300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

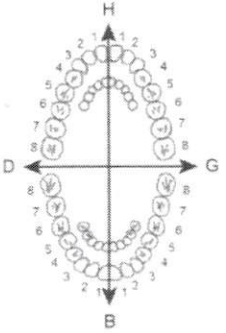
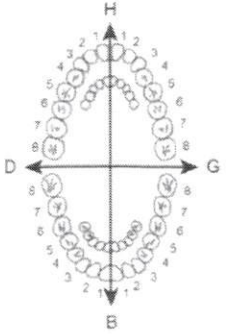
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td> </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>B</td> <td> </td> </tr> </table>		H			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Karima Jabri

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Stérilité, Maladie des Seins

Chirurgie Gynécologique, Echographie

Endoscopie, Colposcopie

Fecondation In Vitro

الدكتورة كريمة جبري

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

الجراحة النسائية، التصوير بالصدى

أمراض الثدي، العقم

Rabat, le

24/01/2024

Mouclatin

seule

4 x 33180

Colpodrop

seule

seule

Sur rendez-vous

البوسفة، الرباط - الهاتف : 05 37 63 64 69

Bd. Tadla, Résidence Hamza 10 Etage - Mabeila (au dessus du C.I.H.), Route

I.F. : 34609972 - CNSS : 9045182 - T.P. : 25902538 - INP : 1010,

en cas d'urgence : Clinique Al Boustane 05 37 20 60 95/96 / 05 37 73 81 00

AT - Tél. : 05 37 63 64 69 - GSM : 06 61 22 39 46

bancaire SGMB : 0001500007602009\*23

المستعجلات : صفحة البستات

**Dr. Karima Jabri**

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Stérilité, Maladie des Seins

Chirurgie Gynécologique, Echographie

Endoscopie, Colposcopie

Fecondation In Vitro



**الدكتورة كريمة جبري**

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

الجراحة النسائية، التصوير بالصدف

أمراض الثدي، العقم

الرباط، في: 24/01/2024  
Rabat, le :

## Facture

**MME MOUSTAKIM SAMIRA**

**Acte**

Echo Pelvienne

**Total**

**Honoraire**

300,00 Dh

300,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :  
300,00 Dirhams

Dr. JABRI Karima  
Gynécologie Obstétrique  
Av. Tadla, Rés. Hamza  
Mabella, Rabat-Tel: 06 61 22 39 46  
INP : 101079515 - 69

**Sur rendez-vous**

**بالموعد**

شارع تادلة، إقامة حمزة الطابق الأول - مابيللا (فوق C.I.H)، طريق اليوسفية، الرباط - الهاتف: 05 37 63 64 69 - المحمول: 06 61 22 39 46

Bd. Tadla, Résidence Hamza 1<sup>er</sup> Etage - Mabella (au dessus du C.I.H), Route Al Youssefia, RABAT - Tél.: 05 37 63 64 69 - GSM: 06 61 22 39 46

I.F : 34600972 - CNSS : 9445182 - T.P : 25902538 - INP : 101079515 - C.Bancaire SGMB : 0001500007602009\*23

المستعجلات: مصحة البستان 05 37 20 60 95/96 / 05 37 73 81 00 en cas d'urgence: Clinique Al Boustane

Dr. Karima Jabri

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Stérilité, Maladie des Seins

Chirurgie Gynécologique, Echographie

Endoscopie, Colposcopie

Fecondation In Vitro

الدكتورة كريمة جبري

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

الجراحة النسائية، التصوير بالصدى

أمراض الثدي، العقم

24/9/2024  
Rabat, le : .....

Mr. AUSTAKIN Soume

+ urgence de veille et

de travail de nuit

+ surveillance

+ surveillance G. et

+ surveillance

Dr. JABRI Karima  
Gynécologie Obstétrique  
Av. Tadmouk, Hamza 1<sup>er</sup> Etage  
Mabella - Rabat - Tél.: 05 37 66 64 69 - GSM : 06 61 22 39 46  
INP : 101079515 - C.Bancaire SGMB : 0001500007602009\*23

Sur rendez-vous

06 61 22 39 46 - المزمول : 05 37 63 64 69 - الهاتف : 05 37 63 64 69 - طريق اليوسفي، الرباط - الهاث : 05 37 63 64 69 - المزمول : 06 61 22 39 46  
Bd. Tadmouk, Résidence Hamza 1<sup>er</sup> Etage - Mabella (au dessus du C.I.H), Route Al Youssoufia, RABAT - Tél.: 05 37 66 64 69 - GSM : 06 61 22 39 46  
I.F : 34600972 - CNSS : 9445182 - T.P : 25902538 - INP : 101079515 - C.Bancaire SGMB : 0001500007602009\*23  
en cas d'urgence : Clinique Al Boustane 05 37 20 60 95/96 / 05 37 73 81 00 / مضمدة البستان

**SIM**

DR JABRI KARIMA  
PID: 24012401  
Pname:

24/01/2024 13:07:17  
Merred  
Gynecologie

MI-070  
VELIX  
8.7 cm  
36Hz  
B gain 60dB  
Freq 7.0MHz  
2D  
PUS 100%  
NPT 2  
ESPACE 3  
PER 3  
Lum 1  
REN 80DS 0  
B OSC 7  
DYN 146dB  
Angle 1.40  
DL H  
B Chroma 0  
Manview 4  
Rotateure 0°



100g/200

**SIM**

DR JABRI KARIMA  
PID: 24012401  
Pname:

24/01/2024 13:07:40  
Merred  
Gynecologie

MI-070  
VELIX  
8.7 cm  
36Hz  
B gain 60dB  
Freq 7.0MHz  
2D  
PUS 100%  
NPT 2  
ESPACE 3  
PER 3  
Lum 1  
REN 80DS 0  
B OSC 7  
DYN 146dB  
Angle 1.40  
DL H  
B Chroma 0  
Manview 4  
Rotateure 0°



100g/200

Distance AB  
0.14cm