

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
- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-816685

198630

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9403 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENLEMLIH YASSINE

Date de naissance : 17/01/1973

Adresse : LOT CENTRAL PARK N°16 BOUSKOURA

Tél. : 06 63 608 602 Total des frais engagés : 1784,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/2024

Nom et prénom du malade : ZINE EL ARBIDINE LRTISSAME Age : 48 ANS

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

Nature de la maladie : ALGIES CHRONIQUES

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
06/03/24		5	300100	INP : [] [] [] [] [] [] P. FICHTALI 5 Bd Abdelmalek El Kabane Babbança T. 020 99 37 00 INP : 0911 2551 0007
06/03/24		Echo	300100	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/03/24	1184,50 DA

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

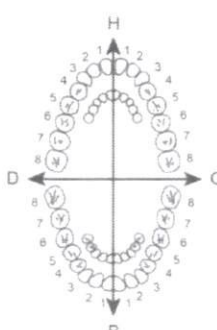
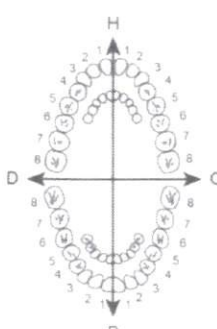
[illegible]

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 canalaires, 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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. FICHTALI KARIMA

Gynécologie obstétrique

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur au CHU Ibn Rochd
Casablanca

Ex Directrice de Spécialité à l'Hopital Universitaire Cheikh Khalifa

Suivi de grossesse et accouchement
Chirurgie des cancers gynéco-mammaires
Oncoplasie du sein
Chirurgie vaginale
Coelochirurgie gynécologique
Infertilité du couple



ذ. الفشتالي كريمة

امراض النساء والتوليد

أستاذة سابقاً بالتعليم العالي بالمستشفى الجامعي ابن رشد
الدار البيضاء

مديرة تخصص امراض النساء و التوليد سابقا بمستشفى الشيخ خليفة

أمراض الحمل والولادة

جراحة سرطان الرحم و الثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca le: 19/04/14

NOTE D'HONORAIRE

Mme : Mme ELABDINE IBTISSAME

Consultation : 300dh

ECHOGRAPHIE : 300dh

TOTAL : 600dh

SIGNATURE :

P. FICHTALI KARIMA
Gynécologie obstétrique
185 Bd Abdelmoumen étage 2 N°7
Casablanca
Tél : 0520 40 82 77 / 06 65 12 26 88
INPE L 091172551

Adresse : 185 Blvd Abdelmoumen étage 2 N.7 Casablanca / شارع عبدالمومن رقم 7 ملايق 2 الدار البيضاء

Tel : 0520 40 82 77 / 06 65 12 26 88 E-mail : Karima.fichtali@yahoo.fr

Gynécologie obstétrique

- Suivi de grossesse et accouchement
- Chirurgie des cancers gynéco-mammaires
- Oncoplastie du sein
- Chirurgie vaginale
- Coeliochirurgie gynécologique
- Infertilité du couple



امراض النساء والتوليد

استاذة سابقاً بالتعليم العالي بالمستشفى الجامعي ابن رشد
الدار البيضاء

مديرة تخصص امراض النساء و التوليد سابقا بمستشفى الشيخ خليفة

أمراض الحمل والولادة

جراحة سرطان الرحم والثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

Casablanca le: 06/03/24

une EL ABIDINE
IBTISSAME

1- mi gr ol gi ne
Λ ρ α β ι γ

4,50



2. Merit

1163.00

1184,50



PHARMACIE CHOKR
Dr ZINE EL ABIDINE ZAKIA
Km. 14 - Douar Guelled Malek
Bouskoura Casablanca
Tél 022 59 03 81


PR. F. TALIKAT
 Gynécologie obstétrique
 85 Bd Abdou Moumouni étage 2 N°7
 Casabanc Tel : 0520 40 82 77
 INE : 091172551

DR. FICHTALI KARIMA

Gynécologie obstétrique

Ancien professeur de l'enseignement supérieur au CHU Ibn Rochd Casablanca et au CHU Ibn Tofail Marrakech
Ex directrice de spécialité à l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa
Diplôme de chirurgie mammaire et reconstruction du sein IGR Paris
Diplôme de fertilité et biologie de reproduction Paris Descartes

Suivi de grossesse et accouchement
Chirurgie des cancers gynéco-mammaires
Oncoplastie du sein
Chirurgie vaginale
Coeliochirurgie gynécologique
Infertilité du couple



ذ. الفشتالي كريمة

أمراض النساء والتوليد

أستاذة بالتعليم العالي سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
والمستشفى الجامعي ابن طفيل بمراكش
مديرة تخصص أمراض النساء والتوليد سابقا بمستشفى الشيخ خليفة
دبلوم جراحة الثدي و تقويم الثدي معهد IGR باريس
دبلوم علاج الخصوبة والجناب جامعة باريس ديكرت

أمراض الحمل والولادة

جراحة سرطان الرحم والثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

Casablanca le: 06/03/2024

Échographie pelvienne

Nom & Prénom : ZINE ELABIDINE Ibtissame

Opérateur : PR FICHTALI KARIMA

Appareil : GE Voluson

Modalités d'examens :

- Utérus en position REGULIERE, de contours RETREVERE mesurant7CM.....
d'écho-structure homogène.
- L'aspect de l'endomètre est d'écho structure normal.
Épaisseur de l'endomètre de10CM
- Les ovaires sont de taille et de structure normale :
 - * Ovaire droit : RAS
 - * Ovaire gauche : RAS
- Absence de masse pelvienne suspecte.
- Le Cul de Sac de douglas est libre, en particulier, il n'y a pas d'épanchement liquidien.

Conclusion : STERILET EN PLACE



Adresse : 185 Blvd Abdelmoumen étage 2 N.7 Casablanca / شارع عبد المومن رقم 7 طابق 2 الدار البيضاء

Tel : 0520 40 82 77 / E-mail : Karima.fichtali@yahoo.fr

