

## 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 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 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° W21-825062

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 3721 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : A 200121

Nom & Prénom : FILAL KHALIL

Date de naissance : 26 01 1966

Adresse : VJ 21 DAR EL KANT DAR BOUAZZA

Tél. : 06 61 65 88 17 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28 / 02 / 2024

Autorisation CNDDP 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
25/2/24		4	200 DAS	INP : 0612397172
		10	200 DAS	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/24	295.-

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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	
	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 Mounia ARAZZAKOU ALAOU**

**Spécialiste en Gynécologie Obstétrique**

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroscopie
- Infertilité du couple

**الدكتورة مونية أرزاقو علوي**

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة ملحقبة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

## **ORDONNANCE**

Casablanca le : 28/02/24 : الدار البيضاء في :

Nom et Prénom : : الاسم و النسب :

Mme HASSANAT NATANT

2x98,00

1)

Blisset

1gpp/T/3p

99,00

2)

Nucogyne

295,00

1gpp/T

PHARMACIE DAR BOUAZZA  
ZAHZOUHI AMINA  
Dar Bouazza Ouled Jerrar  
BP 93 Dar Bouazza  
Tel : 05 22 29 01 74

**ARAZZAKOU MOONIA**  
Résid. Les Rosiers Appt. 114  
Angle Bd Al Qods et Bd. Dakhla  
Ain Chok - Casablanca



Résidence les Rosiers, 1<sup>er</sup> étage Appt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

05 22 03 21 73

Lot: 316  
EXP: 09-2025  
PPV (Dhs): 98,00

Lot: 316  
EXP: 09-2025  
PPV (Dhs): 98,00

® é um gel íntimo não hormonal à base de  
arônico, indicado **para todas as mulheres**  
para hidratar  
a mucosa v  
vos. Disponível  
  
**E UTILIZAC**  
al com a aju  
ma externa.  
usar. Fechar  
ão.  
**Importateur Exclusif**  
**BIOCODEX MAROC**  
B.P 126 Nouaceur  
[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)  
-P.P.C. : 99,00 DH  
11225/01  
Distributor / Distribuidor / Vertrieber / Vertrieb: 



**Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOU**

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



**الدكتورة مونية أرازقو علوي**

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
طبيبة ملحققة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroscopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

## **ORDONNANCE**

Casablanca le : 28/12/27 : الدار البيضاء في :

Nom et Prénom : ARAZZAKOU Mounia : الإسم و النسب :

**FAET RE**

Consult

2

200 MS

Duo

2

200 MS

Total

2

400 MS

Résidence les Rosiers, 1<sup>er</sup> étage Appt 114 angle bd El Qods et av.Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

☎ 05 22 03 21 73

**Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOU**

**Spécialiste en Gynécologie Obstétrique**

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



**الدكتورة مونية أرزاكو علوي**

**اختصاصية في أمراض النساء والتوليد**

**طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة**

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystérocopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

## **Echographie Gynécologique**

Nom & Prénom : MASOUNT NITA Date : 28/02/2024

Date de naissance : .....

Opérateur : P6

Appareil : GE Voluson Type : .....

Modalités d'examens : Vole Endovaginale + SuspUBLenne

- Utérus en position antéversé, de contours réguliers mesurant 65x30x25

d'échostructure homogène.

- L'aspect de l'endomètre est d'échostructure normale.

Epaisseur de l'endomètre de 2mm

- Les ovaires sont de taille et de structure normale :

- Ovaire droit : Atrophique
- Ovaire gauche : Atrophique

- Absence de masse pelvienne suspecte.

- Le Cul de sac de Douglas est libre, en particulier, il n'y a pas d'épanchement liquidien.

Conclusion : Echographie Endovaginale re vel + pos cl

Résidence les Rosiers, 1<sup>er</sup> étage Appt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

☎ 05 22 03 21 73



VP6800505-24-02-28-1

DOCTEUR ALAOUI ARAZZAKOU

Tis 0.2 28.02.2024  
Tib 0.2 14:00:14  
MI 1.1 IC9-RS

22Hz/ 5.0cm

181°/2.0

Routine HI/GYN

HI M PI 11.40° - 3.70°

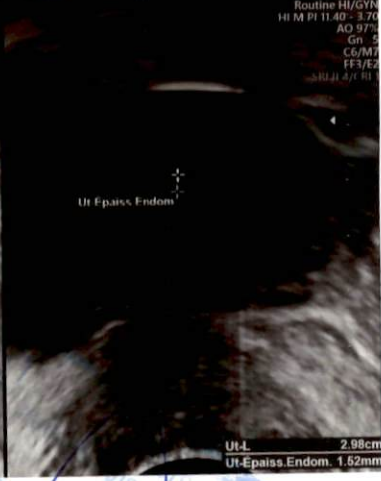
AO 97°

Gn 5°

C6/M7

FF3/E2

5 RU/1 4/1 8/1



Ut-L 2.98cm  
Ut-Epaiss.Endom. 1.52mm

Stamp: ARAZZAKOU, Gynecologie-Obst, 05-02-2024, 14:00:14, IC9-RS