

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

W21-847695

202836

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13330 Société : Royal Air Maroc

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : OUIHRAALI Abdellah kim

Date de naissance : 06.10.61.1996

Adresse : Ait Abane SOK Lakhmis Dades, Tinghir

Tél. : 06 51 07 14 76 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

23/03/14

Date de consultation : Bentisse Atijan Age : 25

Nom et prénom du malade : Amene Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Pathologie

Affection longue durée ou chronique :  ALD     ALC Pathologie : MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : 22 AVR 2024

Signature de l'adhérent(e) : 1-juy



### RELEVE 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
03/01/2014	Oral	02 300	123100	Signature

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
ARMANDO ROCHDI Residence Al Firdaus Marrakech - Tel: 0522 89 32 86	23/01/2014	123100

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### RELEVE 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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to					

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique



الدكتورة العباسى برکام حياة

اختصاصية في طب النساء والولادة

Diplômée de la faculté de Médecine  
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

-Accouchement

-Echographie

-Stérilité de Couple

-Maladies des Seins

-Chirurgie Gynécologique

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي

بستراسبورغ

الولادة

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

عقم الزوجين

أمراض الثدي

أمراض الرحم و جراحة الرحم

Casablanca, Le 23/03/2024

Mme BEN TTISSE Hajar

GESTEL 200

1 Capsule orale le soir 10jours .

PHARMACIE ROCHDI  
Résidence Al Firdaous  
GH 4 Imm A117 N°3 Oulfa  
Casablanca - Tel: 0522 893286

جراحتي - 10 جـ 3  
تم 30

PHARMACIE ROCHDI  
Résidence Al Firdaous  
GH 4 Imm A117 N°3 Oulfa  
Casablanca - Tel: 0522 893286

تم 30

Dr. EL ABBASSI  
Gynécologue  
3 Bd Oum Errabia, Casablanca  
(GH 25) Al oulfa Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 90 11 01

مستعجلات Urgence : 06 61 43 83 26

شارع أم الريحان، مجموعة إقامة الفردوس (GH25A) طابق : 9. شقة: 2. الألفة. الدار البيضاء. الهاتف / الفاكس: 05 22 90 11 01  
31, BD Oum Errabia, Groupe Rés Al Firdaous (GH25A), étage: 2, Appt: 9, EL oulfa Casablanca. Tél/fax: 05 22 90 11 01

# gestel

Progesterone 200 mg  
15 Capsules molles

جيستيل®  
بروجسترون 200 ملغم  
15 كبسولة لبنة

**Composition en substance active :**  
Progesterone 200 mg Pour une capsule molle.

**Exipients à effet notable :**

Huile d'arachide, Lécithine de soja, Glycérol.  
Voir la notice pour plus d'information.

**Forme pharmaceutique et contenu :**  
15 capsules molles.

**Mode et voie(s) d'administration :**

Voie orale ou vaginale.

Lu attentivement la notice avant utilisation.

**Mise en garde spéciale :**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation.  
Liste I (Tableau A)

Lot :  
Per :  
PPV :

LF31067A  
05/2025  
61 DH 70

6 118001 040827

**المواد الفعالة:**  
تحتوي كل كبسولة لبنة على بروجسترون 200 ملغم.

**اسواغة ذات تأثير معلوم :**  
نلت الفول السوداني، الفلسيرول، وليسين الصويا.  
انظر النشرة المرزيد من المعلومات.

**الشكل :**  
15 كبسولة لبنة.

**طريقة تناول الدواء :**  
عن طريق الفم أو المهلل

يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء.  
**تحذير خاص:**  
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال  
لا يوجد أية احتياطات خاصة بالحفظ.  
لبننة (جدول A)



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

ALTHÉA

# gestel

Progesterone 200 mg  
15 Capsules molles

جيستيل®  
بروجسترون 200 ملغم  
15 كبسولة لبنة

**Composition en substance active :**  
Progesterone 200 mg Pour une capsule molle.

**Exipients à effet notable :**

Huile d'arachide, Lécithine de soja, Glycérol.  
Voir la notice pour plus d'information.

**Forme pharmaceutique et contenu :**  
15 capsules molles.

**Mode et voie(s) d'administration :**

Voie orale ou vaginale.

Lu attentivement la notice avant utilisation.

**Mise en garde spéciale :**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation.  
Liste I (Tableau A)

Lot :  
Per :  
PPV :

LF31067A  
05/2025  
61 DH 70

6 118001 040827

**المواد الفعالة:**  
تحتوي كل كبسولة لبنة على بروجسترون 200 ملغم.

**اسواغة ذات تأثير معلوم :**  
نلت الفول السوداني، الفلسيرول، وليسين الصويا.  
انظر النشرة المرزيد من المعلومات.

**الشكل :**  
15 كبسولة لبنة.

**طريقة تناول الدواء :**  
عن طريق الفم أو المهلل  
يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء.

**تحذير خاص :**  
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال  
لا يوجد أية احتياطات خاصة بالحفظ.  
لبنة ( جدول A )



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

ALTHÉA