

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise 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

W21-847695

202830

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13330

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUHRAACI Abdelhakim

Date de naissance : 06/06/1996

Adresse : Air Abouane Souk Lakhmis Docks, Tinghir

Tél. : 0651071476

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/03/24

Nom et prénom du malade : Benttisse Hviou : Age : 25

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Amnion

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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

Le : 19/04/2024

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

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
23/3	CG	300		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/3	123,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 :

Veillez 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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					

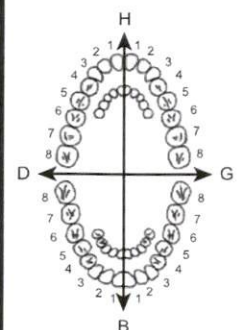
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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 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 - Tél: 05 22 89 32 86

Handwritten signature and date: 10/3/24

Handwritten signature and date: 10/3/24

PHARMACIE ROCHDI
Résidence Al Firdaous
GH 4 Imm A117 N° 3 Oulfa
Casablanca - Tél: 05 22 89 32 86

Handwritten signature and date: 10/3/24

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat
31 Bd Oum Errabi, Groupe Rés Al Firdaous (GH25A), étage: 2, Appt: 9, EL oulfa Casablanca
Tél./Fax: 05 22 89 32 86

Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات

gestel
Progesterone 200 mg
15 Capsules molles

جيسٽيل
بروجسٽرون 200 ملغ
15 كبسولة ليينة

Composition en substance active :

Progesterone 200 mg Pour une capsule molle.

اللواد الفعالة:

تحتوي كل كبسولة ليينة على بروجسٽرون 200 ملغ.

Excipients à effet notoire :

Huile d'arachide, Lécithine de soja, Glycérol.

Voir la notice pour plus d'information.

اسوغة ذات تاثير معلوم :

زيت الفول السوداني، الفليسبرول و ليسٲين الصويا.

انظر النشرة للمزيد من المعلومات.

Forme pharmaceutique et contenu :

15 capsules molles.

الشكل:

15 كبسولة ليينة.

Mode et voie(s) d'administration :

Voie orale ou vaginale.

طريقة تناول الدواء :

عن طريق الفم او المهبل

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء.

Mise en garde speciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Pas de précautions particulières de conservation.

Liste I (Tableau A)

لائحة I (جدول أ)



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

ALTHEA

6 118001 040827

gestel

Progesterone 200 mg
15 Capsules molles

Composition en substance active :

Progesterone 200 mg Pour une capsule molle.

Excipients à effet notoire :

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.

Lire 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)



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

ALTHEA

جيسٲيل

بروجسٲرون 200 ملػ
15 كبسولة لينة

للواء الفعالة:

تحتوي كل كبسولة لينة على بروجسٲرون 200 ملػ.

اسوغة ذات تاثير معلوم :

زيت الفول السوداني، الفليسبرول و ليسٲين الصويا.

انظر النشرة للمزيد من المعلومات.

الشكل:

15 كبسولة لينة.

طريقة تناول الدواء :

عن طريق الفم او المهبل

يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء.

تحذير خاص:

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الاطفال

لا يوجد أية احتياطات خاصة بالحفظ.

لائحة (جدول أ)

6 118001 040827