

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M23-0022597

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13306 Société : RAM 203049  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZAHRAOUI HIND  
Date de naissance : 23/10/1982  
Adresse : 3 Rue n° 20 Hay El Hanna, Casablanca  
Tél. : Total des frais engagés : 2483,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Omar MEKOUAR  
Chirurgien Gynécologue  
Tél. : 0522 23 55 87 Fax : 0522 23 55 98  
Date de consultation : 11/03/2024  
Nom et prénom du malade : Zahraoui Hind  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Douleur pelvienne  
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 : 24/04/24  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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



# 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
09-02-24	C2		300,00	
11-03-24	C2			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Fatima KADIRI HA... 63, Rue Mamou... Casablanca Tél : 05 22 36 05 07 - Tél. Or...	09/02/24	1183,50 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

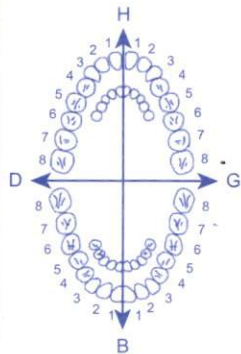
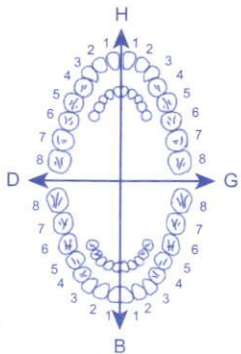
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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															
				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"> <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		Coefficient des Travaux <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			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



Casablanca le, 09/02/2024

**Madame : ZAHRAOUI HIND**

**Dr MEKOUAR Omar**  
Chirurgie gynécologique  
endoscopique  
Médecine de la  
Reproduction  
Echographie anténale  
Ancien chef clinique des  
hôpitaux de Paris

**Dr AZEDDOUG Abdellah**  
Médecin de Reproduction  
Infertilité masculine

**Dr SIFER Christophe**  
Consultant Expert  
International

Biologiste de la  
Reproduction  
Responsable du centre  
d'assistance médicale à la  
procréation de l'hôpital  
Universitaire Jean Verdier,  
Paris

**Dr ACHIBET Abdellatif**  
Diplômé en échographie  
anténatale et génito-urinaire

**Dr LAROussy**  
**ABDELHAMID**  
Directeur médical  
Médecin anesthésiste  
réanimateur

**DAHIB FATIHA**  
Directrice financière

**ZAMOX 1G :**

1CP X2 par jour pendant 10 jours.

**ANDOL :**

1 CP X3 par jour si douleurs.

**OEDES :**

1GELpar jour pendant 30 jours.

**FERLIPO :**

2CP par jour pendant 30 jours.

**NOVEX 0.4 :**

1 AMP par jour pendant 10 jours.

PHARMACIE & PAR  
DU COMPLEXE SPORTIF  
Dr Fatima KADRI HASSANI  
63, Rue Marmoul, Casablanca - Les Princesses  
Marrakech Extension - Casablanca  
Tél: 05 22 36 05 07 - Tél: 06 62 79 37 81  
Fax: 05 22 36 05 07

**DR. OMAR MEKOUAR.**

**Dr Omar MEKOUAR**  
Chirurgien gynécologue obstétricien  
Angle Rue Soumaya et Rue Abdelmoumen  
Zahrazade 3 - Casablanca  
Tél: 05 22 36 05 07 Fax: 05 22 36 05 07

352 Bv Ghandi Casablanca - tél : 0522 368 780/781 fax :  
0522 399775 -Email : clinic.inaya@gmail.com

PPV: 167DH00  
PER: 10-26  
LOT: M3350



EXP:  
LOT N°:

Lot N° : FL18

Exp : 07/2026

PPC : 125.50 DH

Lot N° : FL18

Exp : 07/2026

PPC : 125.50 DH

LOT: 220833  
PER: 11-2024  
PPV: 140.00DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :



**CABINET D'EXPLORATION URO-GYNECOLOGIQUE**

**CHIRURGIEN GYNECOLOGUE OBSTERTETRICIEN Dr O.MEKOUAR.**

Casablanca le : 11/03/2024

**FACTURE**

Mme : ZAHRAOUI HIND

MOTIF : DOULEUR PELVIENNE.

Consultation : 300DH

Totale : 300 DH

Dr Omar MEKOUAR  
Chirurgien Uro-Gynécologue  
Tél : 0522 23 55 83 - Fax : 0522 25 50 98  
OBSTETRICIEN

Signé : O.MEKOUAR.

**ANGLE RUE SOUMAYA ET BOULEVARD ABDELMOUMEN,**  
**RESIDENCE SHEHRAZADE 3. CASABLANCA.**  
**TEL : 0522.23.55.83 /0522.99.61.48 /FAX : 05.22.25.50.98**  
**GSM : 0661.34.54.65.**