

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

W21-842257

203040

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 12735 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre : RITAOUI ATAL

Date de naissance : 25/06/1990

Adresse : 8ES NEXT HOUSE VILLA 55 DARBODAZA

PRON NOUACEUR MAROC

Tél. : 0662 881 666 Total des frais engagés : 10837 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Bouchra KARAOUI
Gynécologie - Obstétricienne
26 Bd. Omer El Khayam - Beauséjour - Casa
Tél: 0520 5556 69 - 0656 21 65 11

Date de consultation : RITAOUI ANN

Nom et prénom du malade : RITAOUI ANN

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RITAOUI ANN

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : RITAOUI ANN

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : RITAOUI ANN

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) : RITAOUI ANN

Le : 22/04/2024



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 MARS 2024	Acte de soins	300	300	DR. MOUCHRAK KARIM Tél: 0520555669 - 0656216511
14 MARS 2024	Acte de soins	300	300	DR. MOUCHRAK KARIM Tél: 0520555669 - 0656216511

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'EL KENZ DR. BIDDA Raja Résidence Dar El Kenz 101-1 Imm E2 Tél : 0520 13 28 69 INPF : 002100000001	14 03 24	353,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BOUAZZA N° 23, Lot 1, Sidi Lakhdar Tél: 0522 29 27 39 Gsm: 0652 66 19 19 ICE: 001899921000001	11/03/24	B 100 % Dental	130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
<img alt="					

Docteur Bouchra KARAOUI

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقة وطبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

Stérilité du couple - accouchement

chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie

maladie du sein - Echographie

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

14/03/2024

الدار البيضاء في

RIMAOUI AMAL

66,40

- Yofolvit 200 µg / 400 µg / 2µg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 30 jour



119,-

- PREGNACARE

1 Comprimé, matin, pendant 30 jour



56,10 x 3

- Ferplex 40mg - flacon buvable
1 dose, matin, pendant 30 jour



T, 353,70

PHARMACIE DAR EL KENZ

DR. BIDDA Rajaai

Résidence Dar El Kenz

101-1 Imm E2 - DAR BOUAZZA

Tél : 05 20 13 28 69

INPE : 092104645

PPV: 56.10 DH

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV: 56.10 DH

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

6 118001 440016



شارع عمر الخيام، إقامة أمير
الطابق الأول، بوسيجور الدار البيضاء

26, Bd Omar El khayam, Résidence AMIR,
1er étage - Beauséjour - Casablanca



: 06 56 21 65 11



: 05 20 55 56 69

في حالة المستعجلات الإلتمال
بمصحة الفراشات - الهاتف:

En cas d'urgence Contacter
clinique les papillons au :
05 22 98 30 35/05 22 98 21 20

PPV: 66DH40

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables

6 118001 440016

PPV: 56.10 DH

Docteur Bouchra KARAOUI

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - accouchement

chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie

maladie du sein - Echographie



الدكتورة بشرى قراوي

إخصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقة وطبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة التسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

14/03/2024

الدار البيضاء في

Casablanca, Fez

RIMAOUT AMAL

- GROUPAGE RHESUS
- SEROLOGIE TOXOPLASMOSE

LABORATOIRE DAB BOUZZA
Tel. 0522 29 27 39 - Fax: 0522 96 57 60
GSM: 0662 08 89 19
ICE: 00189921000001

Dr. Bouchra KARAOUI
Gynécologue - Obstétricienne
26 Bd Omar El khayam, Résidence AMIR,
1er étage - Beauséjour - Casablanca

في حالة المستعجلات الاتصال
بمصحة الفراشات - الهاتف:
En cas d'urgence Contacter
clinique les papillons au :
05 22 98 30 35/05 22 98 21 20



شارع عمر السخيم، إقامة أمير
الطابق الأول، بوسيجور الدار البيضاء

26, Bd Omar El khayam, Résidence AMIR,
1er étage - Beauséjour - Casablanca



: 06 56 21 65 11



: 05 20 55 56 69

Facture

N° facture : 2024-1999

Édité le : 15/03/2024 11:29:15

Patient : Mme RIMAOUI Amal

Date prélèvement : 15/03/2024

Analyses	Valeur en B	Montant
TOXOPLASMOSE (IgG)	100	134,00
Total B	100	134,00
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		29,00
Total		130,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent trente dirhams***

LABORATOIRE DAR BOUAZZA
N° 23, Lot Sahel - Dar Bouazza
Tél. 0522 29 27 39 - Fax: 0522 29 57 60
Gsm: 0662 67 49
ICE: 001899921000001

Dar  ouazza



Casablanca, le 15/03/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 150324-025 Pvt du: 15/03/2024 11:24

Nom : Mme RIMAOUI Amal

Demandé par Dr : BOUCHRA KARAOUI

Page : 1/1

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

Valeurs Usuelles

TOXOPLASMOSE (IgG)

Date	:	15/03/2024
Titre IgG	:	0,00 UI/ml

0,00 (19/02/24)

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

- < 4 UI/ml : Négatif
- Entre 4 et 8 UI/ml : Equivoque
- > ou = 8 UI/ml : Positif

Absence d'IgG spécifiques détectables.

* Surveillance sérologique mensuelle indispensable jusqu'à l'accouchement et un mois après.

* Mesures d'hygiène et de prophylaxie.

Dar Bouazza

LABORATOIRE DAR BOUAZZA
N° 23, Lot. Sahel - Dar Bouazza
Tél. 0522 29 27 39 - Fax : 0522 96 57 59
GSM : 0662 08 49 13
Dr. BAHRI Leyla
001899921000001