

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.

Dentaires :

- 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

- 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



Déclaration de Maladie

W21-842257

203040

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12735 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : R. KARAOUI AMAL

Date de naissance : 25/06/1990

Adresse : RES NEXT HOUSE VILLA 55 DARBOUZZA

POIN NOUACEUR MAROC

Tél. : 0662881666 Total des frais engagés : 1083,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BOUCHRA KARAOUI

Gynécologue - Obstétricienne
26, Bd. Omar El Khayam - Beauséjour - Casa
Tél : 0520 55 56 69 - 0656 21 65 11

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : R. KARAOUI AMAL

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : ALD

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 : 22/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : A. KARAOUI



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
14 Mars 2024	cho pel		353,70	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BODDA RAJAA
Résidence Dar El Kenz
101-1 km E2 BOUAZZA
Tél : 05 20 13 28 69
INRE : 0520 55 56 69 - 0556 21 55 11

14
03
24

353,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

11/03/24

BALOGA
pel

130 500

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

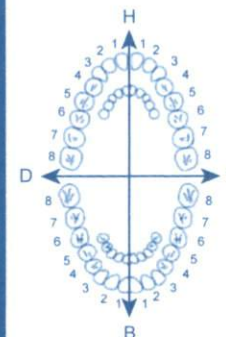
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B

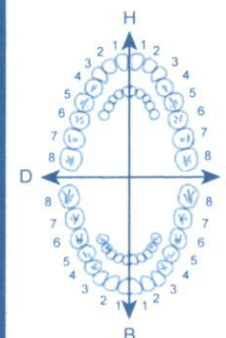
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقه وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

14/03/2024

RIMAOUI AMAL

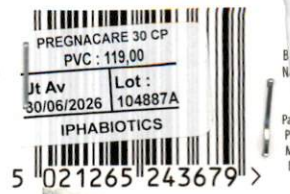
Casablanca, Fe

الدار البيضاء في

66,40 • Yofolvit 200 µg / 400 µg / 2µg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 30 jours

119, — • PREGNACARE
1 Comprimé, matin, pendant 30 jours

56,10 x 3 • Ferplex 40mg - flacon buvable
1 dose, matin, pendant 30 jours



T, 353,70

PHARMACIE DAR EL KENZ

DR. RIDDA RAJAA

Résidence Dar El Kenz

101-1 Im. 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



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

26, 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

PPV : 66DH40

PPV:56.10 DH

FERPLEX 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

6 118001 440016

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

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقه وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

14/03/2024

Casablanca, le
RIMAOUI AMAL

الدار البيضاء في

- GROUPAGE RHESUS
- SEROLOGIE TOXOPLASMOSE

LABORATOIRE D'ANALYSES
N° 29 144 4111 - Paris 14
Tel: 01 42 29 27 39 - Fax: 01 42 29 27 39
Csm: 0001 04 49 19
ICE: 001893921000001

Dr. Bouchra KARAOUI
Gynécologue - Obstétricienne
26, Bd Omar El khayam, Résidence AMIR - Casa
Tel.: 0520 55 56 69 - 0656 21 65 11



26, 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 الإتصال
بمصحة الفراشات - الهاتف :
En cas d'urgence Contacter
clinique les papillons au :
05 22 98 30 35/05 22 98 21 20

Facture

N° facture : 2024-1999

Edité 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 96 57 60
Généraliste
ICE: 001899921000001

