

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-473020

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30 148 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BELKAHZAOUT ABDELLAH

Date de naissance : 13/12/1981

Adresse :

Tél. : 0662 76 14 93 Total des frais engagés : 653,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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.

15 OCT. 2019

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 : Le : 15 OCT. 2019

Signature de l'adhérent(e) :



# SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

Veillez 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	Coefficient des
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Montant des soins
	H 25533412   21433552 D 00000000   00000000 00000000   00000000 35533411   11433553 G			Date du devis
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W16-091786		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
	653,2		
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			

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

W16-091786

DATE DE DEPOT

...../...../201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 30145	
Nom & Prénom		BELLAHZAOUI ABDELAH	
Fonction	30145 Chef de	Phones 0662761493	
Mail			
<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient .....	
Adhérent	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	Age 01/05/87
Nature de la maladie		Date 05.10.19	
METRORRAGIES		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
05 10 19	2	250	
<b>PHARMACIE</b>		Date 05.10.19	
Montant de la facture		53,20	
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date : 05.10.19	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
1 2	350		
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date : .....	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV



EXACYL® 500 mg  
20 comprimés  
6 118000 061250

innet de



Gynécologie  
Obstétrique

الدكتورة الخديم آمنة  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
خريجة كلية الطب  
ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 05/10/19

- Chirurgie
- Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie

M = ALICE  
Africa  
53pb  
Elayl 500  
2 8 x 31,

Pharmacie AL MAWLID  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Senoussi  
Casablanca Extension Cas 142317.2

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Rue Ibnou Katir  
20 Maârif Extension  
Casablanca  
05 22 99 67 74 74 77 73



Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine

de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie  
Obstétrique

الدكتورة الخديم آمنة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب

ستراسبورغ (فرنسا)

- Chirurgie  
Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie

Casablanca, le: 05.10.19

M = YAKENE - ATIKA

RECU DE LASOMMO

25 350 911 POUR

ECHIOGRAPHIE

GYN

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologie - Obstétricienne  
2 Rue Ibn Katir  
20 Mawlid Extension 20  
Casablanca

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

**CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE**  
**Dr EL KHADIME Amina**

NOM: YAKINE

DATE:

05-10-19

PRENOM: ATIKA

DDR:

Indication:

METRORRAGIES

**ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE**

Utérus:

situation: ANTEVERSE

taille: 68,2/42,9 mm

myomètre: HOMOGENE

endomètre: FIN

Ovaires:

droit: TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALES

gauche: TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALES

Douglas:

LIBRE

CONCLUSION:

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE NORMALE.**

**Dr EL KHADIME Amina**  
Gynécologue - Obstétricienne  
Rue Al Mawlid 2 - Rue Ibnou Katir  
1er Etage N° 20 Maarif Extension  
Tél: 05 22 99 67 74 - Casablanca  
Tél: 05 22 99 67 73