

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

- 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



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

N° W19-449476

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9405 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENZNAI OTHMANE

Date de naissance : 22/01/1971

Adresse : N°18, RES NADIR, EL WIAM

EL OULFA, CASA

Tél. : 0661236383 Total des frais engagés : 403,25

Cadre réservé au Médecin

Dr Laila AIT IDDER
Gynécologue-Obstétricien
Boulevard Hassan 1er - 10000 Agadir
Anzi Appel 1 : 05 28 21 73 19

041189754

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/09/19

Nom et prénom du malade : BENZNAI OTHMANE Age : 20/7/84

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

Nature de la maladie : Suivi de grossesse

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclaire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 03/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

[illegible]

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR LAILA AIT IDDER
MÉDECIN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE

Gynécologue • Accoucheuse • Échographie
Maladies du sein • Stérilité • Coéloscopie
Hystéroscopie • Colposcopie



الدكتورة ليلي أيت إيدر
طبيبة النساء والولادة

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد
الفحص بالصدى (إكوغرافيا) • أمراض الثدي
عقم الزوجين • المنظار الداخلي

أكادير، في : 04/05/15 Agadir, le :

M Benkadda Aï

SA, 60 x 2

1/ Tardyfar Bgn

typ x 2

T = 1503, 80

Pharmacie SEFRIHI
Dr. Aït Idder SEFRIHI
N° 9, Bloc F Hay, Zone Tikhouine - AGADIR
Tél: 05 28 29 09 39

Dr. Laila AIT IDDER
Gynécologue - Obstétricienne
N° 9, Bloc F Hay, Zone Tikhouine - AGADIR
Tél: 05 28 29 09 39



6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084



6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

DOCTEUR LAILA AIT IDDER
MÉDECIN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE

Gynécologue • Accoucheuse • Échographie
Maladies du sein • Stérilité • Coelioscopie
Hystéroscopie • Colposcopie



الدكتورة ليلي أيت إيدر
طبيبة النساء والولادة

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد
الفحص بالمصدى (إكوغرافيا) • أمراض الثدي
عقم الزوجين • المنظار الداخلي

أكادير، في : 04.109.1165 Agadir, le :

Me. BEN HADDA HASNA

Facture

consultation échographie

300,00dh





Date : 06/05/11

ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE 2^{ÈME} - 3^{ÈME} TRIMESTRE

Nom : Benhadou Prénom : Amina Age :

DDR : DPA :

RÉSULTATS :

Grossesse Unique : 1 Grossesse Gemellaire :

Vitalité Fœtale : ⊕ Mouvement Actifs : régulier

Activité Cardiaque :

Mouvement Respiratoire :

Doppler Ombilical : nul

Présentation : tête

Placenta : bas

Liquide Amniotique : 9cm

BIOMÉTRIE :

BIP : 50

Périmètre Céphalique : 34 175

LF : 34

DAT : 170

EPF : XY, 475

MORPHOLOGIE :

Crâne : w Rachis : w

Cœur : w Estomac : w

Vessie : w Reins : w

Membres : w Cordons : w

Autres :

CONCLUSION :

gr nrf ma 215A