

# 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.

## Biologie 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.

## Radio :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de radiations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèses :

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.

Le contrôle 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 : N° P19-0007853**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08577

Société : R A

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAHIR HARIBA

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 06 79 76 79 79

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/04/19

Nom et prénom du malade : M. TAHIR HARIBA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cervicite

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :





# Docteur Mouna TAHIRI

Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplômée en Chirurgie Coelioscopique  
de l'Université Clermont Ferrand  
Ancien Médecin Chef de la Maternité  
du CHP de Berrechid

Accouchement - Chirurgie Gynécologique  
et Mammaire - Stérilité du Couple  
Hystérocopie - Colposcopie

Berrechid le

Nom et Prénom :

N. TAHIRI - Habiba

الدكتورة منى طاهري

طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالرباط

خريجة جامعة كليرمون فيراند

في الجراحة بالمنظار

طبيبة رئيسية سابقا بقسم الولادة ببرشيد

الحمل - التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الجراحة بالمنظار الداخلي - الكشف بالصدى الصوتي

التنظير الباطني لعنق الرحم - وجوف الرحم - عقم الزوجين

18/04/19

Sculys



Agel x2/; pt 15;

ensuite 1 gel / 1 bidu  
pt 2;



Fiken 200mg

1 x 2/; pt 8; au lit de  
repos



Dyostemone orale  
soulage pt 3;

Co d'ido x



2 x 2/; pt 8;



PHARMACIE  
ASMOUN S.A.  
0611 76772  
Docteur en Pharmacie

إقامة الحاج أحمد ببرشيد مدخل B زاوية يعقوب المنصور وشارع محمد الخامس الطابق 1 الرقم 2 (قرب مختبر التحاليل ابن سينا) - برشيد

Résidence Haj Ahmed Berrechid . Entrée B Angle Rue Yaacoub El Mansour Et Av. Mohammed V

1er Etage Appt n°2 - (Acôté du Laboratoire d'Analyses Ibn-Sina) - Berrechid

Tél. : 05 22 32 56 06 - 06 61 33 32 12 : الهاتف E-mail : m.mounatahiri@gmail.com : البريد الالكتروني



AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT: 18291

PER: 03-2021

PPV: 52,80 DH

ASSALAM Hay Al Houde  
BERRECHID  
Tél: 05 22 32 84 04

LOT: 190033  
DLUO: 02/2022  
87,00DH

T: 1067,30

PHARMACIE ASSALAM  
ASMOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
62, Rue ASSALAM Hay Al Houde  
BERRECHID  
Tél: 05 22 32 84 04

Anker 20



ngil / plit pt 8'



Deloxium 300

ngil / le li pt 1 u

Docteur Mouna TAHIRI  
Gynécologue Obstétricienne  
Résidence Hay Al Houde Berrechid, Immeuble Angèle  
Yacoub El Amour 11A - Neuf  
Tél: 05 22 32 84 04 - 06 61 33 32 12