

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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
- 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.

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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-479067

ND: 34006

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2020 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ASSIDDIKI MOHAMMED  
 Date de naissance : 1950  
 Adresse : Lot Malay thami Rue 3 N° 25001FA CASA  
 Tél. : 0699599596 Total des frais engagés : 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 : item pharyngite  
 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 : ESSADUIRA Le : 22 JUL 2020  
 Signature de l'adhérent(e) :



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
05/06/2008	échographie en gynécologie		25 DM	INF: 071120929 DR LATIFA A' AHYANE GYNOCOLOGIE MEDICAL 13 av Al aalaba Essaouira 366188 29 03

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmasien ou du Remetteur	Date	Montant de la Facture
	25.06.20	156,50
<b>Code: INPE</b> <b>072095862</b>		

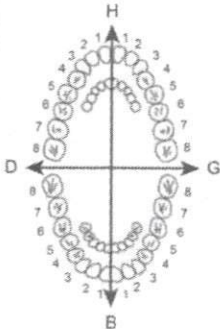
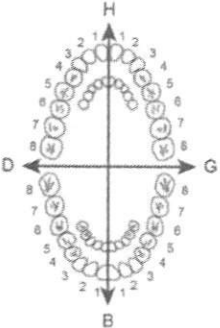
[illegible][illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET AL AKHAWAYN عيادة الأخوين

**Docteur Latifa ALAHYANE**

**الدكتورة لطيفة الحيان**

Diplôme universitaire en gynécologie

دبلوم جامعي في طب النساء

Diplôme universitaire en Echographie

مراقبة الحمل

Diplôme universitaire en stérilité du couple

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

Procréation médicalement assistée (IIIU)

دبلوم جامعي في علاج العقم عند الزوجين  
المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح داخل الرحم)

Diplôme universitaire en colposcopie

دبلوم جامعي في التنظير الرحمي



PHARMACIE SNOUSI  
Docteur GHAZI SNOUSI Ahmed  
22 Ziguag Roumane Essauira Al Jaida  
Tel: 05 24 78 26 95

21/06/2022  
TOUTA DOSSIER

38,30



Al-polyg... (lot de 6)

Al... PM 65

65,00



2 Vgl 252 la son

53,20

Al-Fax... 500



T5156/500 ya 813

Dr. Latifa ALAHYANE  
13, Hay Al Akaba Essaouira  
Tél: 05 24 78 58 60 / 06 61 88 29 63

13, حي التلال، شارع العقبة الصويرة - الهاتف : 06 61 88 29 63 / 05 24 78 58 60

13, Hay Tilal, Avenue Al Akaba Essaouira - Tél : 05 24 78 58 60 / 06 61 88 29 63

الفاكس : 05 24 78 58 60

MAPHAR  
POLYGYNA 6 capsules vaginales  
Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenata  
Ain Sebba Maroc  
P.P.V. : 38DH30



1989 07 08 / 10



Numéro de lot /  
À utiliser de préférence  
avant fin : voir sous le flacon.  
PPC : 65.00 Dhs

53,20

20

26

22

22



# CABINET AL AKHAWAYN عيادة الأخوين

## Docteur Latifa ALAHYANE

Diplôme universitaire en gynécologie

Diplôme universitaire en Echographie

Diplôme universitaire en stérilité du couple

Procréation médicalement assistée (III)

Diplôme universitaire en colposcopie



## الدكتورة لطيفة الحيان

دبلوم جامعي في طب النساء

مراقبة الحمل

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في علاج العقم عند الزوجين

المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح داخل الرحم)

دبلوم جامعي في التنظير الرحمي



Le 25.10.618080 في

I J A. ABOUDRA

Notes. honoraire

consultation  
+

ECH

Total 300

Cabinet

0711.70922

Dr LATIFA ALAHYANE MEDECIN  
GYNECOLOGIE MEDICALE  
13 av Al akaba Essaouira

tel 0661 88 29 63

13، حي التلال، شارع العقبة الصويرة - الهاتف : 06 61 88 29 63 / 05 24 78 58 60

13, Hay Tilal, Avenue Al Akaba Essaouira - Tél : 05 24 78 58 60 / 06 61 88 29 63

الفاكس : 05 24 78 58 60

Date: 1

## ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

Nom et prénom : .....

DDR : .....

Fœtus : .....

Activité Cardiaque : .....

CRL : ..... SG : ..... Bip : ..... LF : .....

Mouvements Fœtaux : .....

Liquide amniotique : .....

Placenta : .....

Présentation : .....

Conclusion : .....

Date: 21/4/23

## ECHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

Nom et prénom : IGA ABONOME

DDR : .....

Motif de Consultation : .....

Utérus : ang d talh son

Endomètre : 254x4x4

Ovaire Droit : non

Ovaire gauche : non

Cul de Sac de Douglas : non

Conclusion : 1er trimestre

SAMSUNG

CLINIQUE ALAKH...

T1s 0.20 MI 1.06 25-06-2020

15:56:35

1st trimester<sup>4</sup>

EVN4.9

7.0 cm

45 Hz

1 D 54.34 mm

2 D 41.27 mm

D 0.00 mm

[2D]

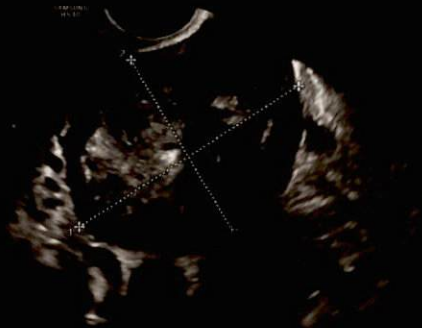
Gen

Gn 50

PD 108

MI 3

P 90%



Dist

SAMSUNG

CLINIQUE ALAKH...

T1s 0.20 MI 1.06 25.06.2020

Textometrics\* 1.0743.9 7.76 m 37.41z

[2D] Gen Gen50 PD108 MI3 P90%

15:58:18



1 D 15.36 mm

Dist

SAMSUNG

CLINIQUE ALAKH...

T1s 0.20 MI 1.06 25.06.2020

Textometrics\* 1.0743.9 7.76 m 37.41z

[2D] Gen Gen50 PD108 MI3 P90%

15:57:56



1 D 25.57 mm

Dist



