

# 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.

## Diologie 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](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)

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 065154

ND: 46692

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5459 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAHOUI DRISS

Date de naissance : 21/08/1958

Adresse : LOTISSEMENT SAPSAF N° 63 MARRAKECH

Tél : 0619832107 Total des frais engagés : 257 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHAHOUI SALMA Age : 19 ANS

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

Nature de la maladie : Trouble cycle - Régulier

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 : 09 / 11 / 20

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
12/02/2020			2100 m	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Houda Lot. Targa 369 Hay El Hassani Marrakech - Tél: 05 24 34 33 66	02/10/2019	57,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

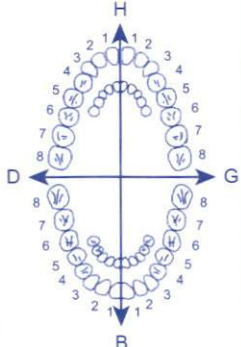
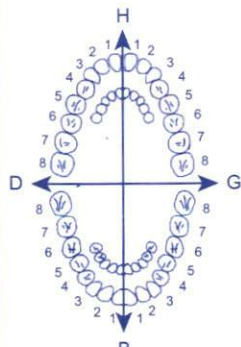
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Adib EL BARDAI

Spécialiste en gynécologie-obstétrique  
Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier  
Ex. Médecin attaché des hôpitaux de France  
Ex. Gynécologue à l'Hôpital Ibn Tofail Marrakech



## الدكتور أديب البردعي

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة  
خريج كلية الطب بفرنسا  
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا  
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفى ابن طفيل

التوليد - جراحة أمراض النساء - العقم - الفحص بالصدى الصوتي - الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي  
Accouchement - Chirurgie Gynécologique - Stérilité du couple - Echographie - Coelioscopie - Maladies du sein

Marrakech le 2. 10 2017 : مراکش ي : 2. 10 2017

57.00

Luteryl 5 (57)  
100, 100

maphar  
km 10 route côtière 111  
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa  
Casablanca - Maroc  
LUTENYL 5mg CP SEC B10  
P.P.V: 57.00 DM  
1180001 010968

Pharmacie Al Houda  
Loc. Targa Hamza  
Marrakech  
Dr. EL BARDAI ADIB  
Spécialiste en gynécologie  
Av. Yaacoub El Mansour  
Tél : 05 24 43 33 34  
Gsm : 06 61 15 85 28

**Dr Adib EL BARDAI**

Spécialiste en gynécologie-obstétrique  
Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier  
Ex. Médecin attaché des hôpitaux de France  
Ex. Gynécologue à l'Hôpital Ibn Tofail Marrakech

**الدكتور أديب البردعي**

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة  
خريج كلية الطب بفرنسا  
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا  
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفى ابن توفيل

التوليد - جراحة أمراض النساء - العقم - الفحص بالصدى الصوتي - الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي  
Accouchement - Chirurgie Gynécologique - Stérilité du couple - Echographie - Coelioscopie - Maladies du sein

CH A H O O I *elme*  
Marrakech 2. oct 2020

Spanio - Acné - hirsution

ECHO pelvienne

- uterus antérieure de taille  
et d'épaisseur normale

- ligne recte vue

2 ovaires en place  
plusieurs petits kystes

SC = DYSTROPHIE OVAIRIENNE



