

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 | adhésion@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.

N° W21-763254

137237

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 100.12	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	YASSER
Nom & Prénom : BEN MOUENEN YASSER			
Date de naissance : 21.02.1971			
Adresse : Appt 8 Immeuble 28 Résidence Jardins de Sous Hay Mohamed Agadir			
Tél. : +212 661 61 717 Total des frais engagés : 1465,1 Dhs Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. SAYARH Abdellah
Gynécologue - Accoucheur
CLINIQUE JIHANE
Av. Cheikh Saâdi, Talborjt - AGADIR

Tél: 0528324737 / 0528847222

Date de consultation : 29/09/2022

Nom et prénom du malade : MAZHARI KARIMA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Hyperstimulation ovarienne

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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/09/2022

Ben

RELEVE 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
29/09/2022	hôpitalisation	900.00		INP : 041125691 Dr. SAYARH Abdelilah Gynécologue - Accoucheur CLINIQUE IHAME Av. Cheikh Saâdi, Talbotin - AGADIR Tél: 0528824737 / 0528847222

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Abdelilah Sayarh - Agadir	29/09/2022	264.00
Dr. Abdelilah Sayarh - Agadir	29/09/2022	307.12 DH

ORDONNANCES - RADIOGRAPHIES

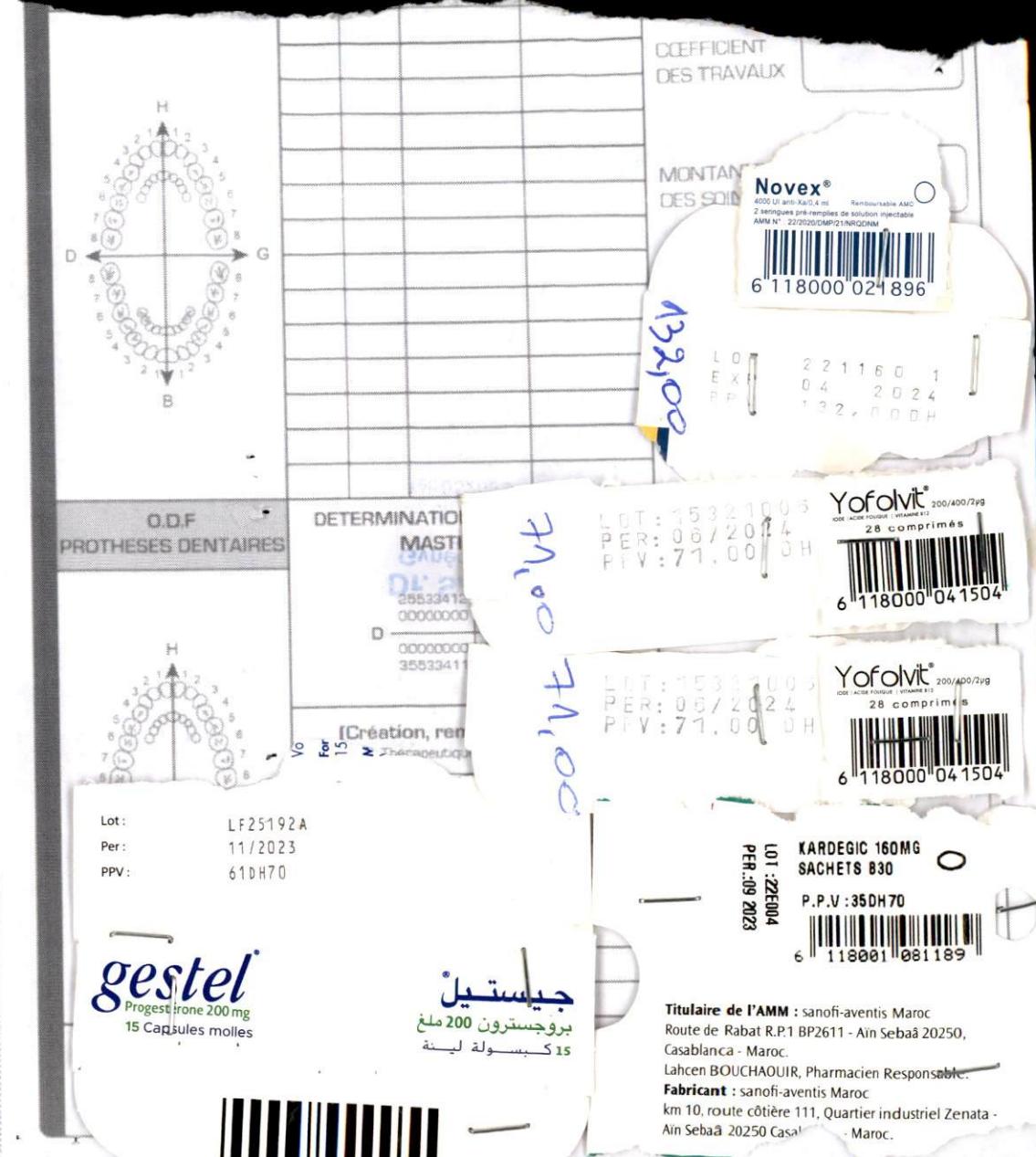
Cachet et signature du Laboratoire et/ou Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdelilah Sayarh - Agadir	29/09/2022		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



CLINIQUE JIHANE

Gynécologique et Obstétricale

CLINIQUE JIHANE, AVENUE CHEIKH SAADI AGADIR

مصحة جهان

شارع الشیخ السعدي اکادیر

TEL : 0528 847222 - 0528 824737

الهاتف : 0528 847222 - 0528 824737

FAX : 0528 82 83 37

الفاكس : 0528 82 83 37

EMAIL :

البريد :

30/09/2022

Compte Rendu Hospitalisation

Mme MAZHARI KARIMA épouse BENMMOUMEN YASSIR

Date d'entrée : 28/09/2022

Motif d'hospitalisation : Hyperstimulation ovarienne

Bilan : NFS TP CRP uréé/créat Bilan hydroélectrolytique complet
NA+ 131 K+ 3,80 protide 60
Le reste du bilan est sans particularité (cf résultat bilan)

Prise en charge : VVP

Sérum salé / G5% / Na+ _ K+
Cloprame en perfusion + IPP inj
Novex 4000 UI
Sondage vésical
Surveillance TA, pouls, Fr, SaO2, diurèse

Date de sortie : 29/09/2022

Signé Dr SAYARH ABDELILAH

Dr. SAYARH Abdelilah
Gynécologue - Accoucheur
CLINIQUE JIHANE
Av. Cheikh Saadi Talborjt - AGADIR
Tél: 0528 824 737 / 0528 847 222

CLINIQUE JIHANE

AVENUE CHEIKH SAADI
enface de la pharmacie alamal

AGADIR

TEL:0528847222 _ 0528824737
Fax:0528828337



040003279

PATENTE N°: 49202015

CNSS N°: 2017334

ICE 00 1721885000041

FACTURE 4532

Nom MAZHARI

Prénom KARIMA

Entrée 28/09/2022

Sortie 29/09/2022

1 Jour (s) d'hospitalisation	900,00
Salle operatoire	0,00
Anesthesie	0,00
Aide opératoire	0,00
Reanimation NN	0,00
Forfait accouchement 1	0,00
Forfait accouchement 2	0,00
Revision uterine	0,00
Couveuse	0,00
Pharmacie	0,00
Césarienne	0,00
<hr/>	
TOTAL HT	0,00
TVA	0,00
<hr/>	
laboratoire	0,00
DR SAYARH	0,00
DR LAHLOU	0,00
DR BENLARABI	0,00
fluides medicaux	0,00
<hr/>	
SOUS TOTAL	0,00
<hr/>	
TOTAL FACTURE	900,00

arretée la présente facture a la somme de :

NEUF CENT DHS

*CLINIQUE JIHANE
Avenue Cheikh Saâdi,
Talhorit - AGADIR
Tél: 0528824737 / 05288247222*

CLINIQUE JIHANE

AVENUE CHEIKH SAADI

AGADIR

Tel :0528 84 72 22_0528 82 47 37

Fax :0528 82 83 37

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée :

28/09/2022

Nom et Prénom : MAZHARI KARIMA ép BENMOUMEN YASSIR

N° CIN du patient ou du tuteur : BH484704

Adresse : AGADIR

Téléphone : 661417174

Personne à contacter en cas d'urgence : BENMOUMEN YASSIR TEL 0661417174

Medecin traitant : Dr SAYARH Durée prévue d'hospitalisation : 1 jour

Motif d'hospitalisation : Hyperstimulation ovarienne

Affiliation à une couverture maladie : Oui * Non

Attention : En cas de fausse déclaration , la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration de maladie a l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie.

Nom et Prénom de l'assuré (si différent) : lien de parenté :

Organisme assureur :

Mode de paiement

Payant

Prise en charge

Nom et Prénom :

Signature

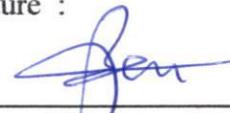
Partie à compléter à la sortie

Date de Sortie : 29/09/2022

Durée d'hospitalisation : 1 jour

Nom et Prénom : YASSIR BENMOUMEN

Signature :



(*)Indiquer le nom et le prénom du signataire (le patient ou un membre de sa famille)

CLINIQUE JIHANE

Avenue Cheikh Saâdi,

Talborjt - AGADIR

Tél: 0528824737 / 0661417174

Clinique JIHANE

Gynécologique et Obstétricale
Avenue Cheikh Sâadi - Extension X
En Face de la Pharmacie Al Amal
Tél: 05 28 84 72 22 - 05 28 82 47 37
Fax: 0528 82 83 37

Agadir



مصحة جهان

لولادة و أمراض النساء

شارع الشيخ السعدي تمدید X

امام صيدلية الامل

الهاتف 37 05 28 82 47 37

الفاكس 37 05 28 82 83

اكادير

Agadir, Le 23/03/2022

اكادير في

30/1/17

Nafissi

Termes



6/1/2022



Gestel 200ug

1 ane 23/1 p.t- 02 mai

3/1/2022



Kordigic 160ug rechel

p.t- 02 mai

rechel 1/

3- Vagoflème 0.05

21,0 x 2 1 ane 23/1



4- yofelit 0.05
p.t- 03 mai

132.05 x 2 20/1



F. Noven 600 ug (4 deungen)
sus sc 1/

264.05

Dr. ABDELMAJID FAHIM
Imm. Barafel-Agadir
Tél: 05 28 82 34 43
INPE: 042003392

Lot: LF25192A
Per: 11/2023
PPV: 61DH70

gestel
Progesterone 200 mg
15 Capsules molles



جيستيل
بروجسترون 200 ملغم
15 كبسولة لينة

Novex®

4000 UI anti-MTHF act. Remboursable AMO
2 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 22/2020/OMPC/INRQDMF



6 118000 021896

LOT 2211601
EXP 04/2024
PPV 132,00 H