

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12614 Société : RAM

Actif* Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL KHMATI BI MCINE ADNAN

Date de naissance : 08/05/1988

Adresse : JUNANE CALIFORNIE EMERAUDE 11

Apt.5

Tél. : 06 14 56 30 26 Total des frais engagés : Dhs

DR. AIBABDI MOUNA

NECULOGUE OBSTETRICIENNE

INPE 091240325

GSM : +212 661-092669

115 Angle Bd Abderrahim Bouabid et

Rue Sir Hakim Oasis Office Center Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/11/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleurs pelviennes

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 : Casablanca Le : 22/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
14-11-22	CS+echo		1500 DHT	DR. GIL
21-11-22	CS+echo		1500 DHT	DR. GIL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Oasis Mme R L'HMOUET KATEEB 64 Boulevard A. Bouabid Tél : 05 22 25 39 72	21/11/2022	56.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				FIN D'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Casablanca le :

14-11-2022

Madame :

Mouahidou FZ

Consultation =200dh

Echographie =300dh



docteurajbabdimouna@gmail.com



06 70 04 05 69



115 Angle Boulevard Abderrahim Bouabid et Rue
Bir Hakim, Oasis office center, Premier Étage Casablanca

Dr.Mouna AJBABDI EL BOUAANANI
Gynécologue-Obstétricienne-Sexologue

SUIVI DE GROSSESSE - ACOUCHEMENT CHIRURGIE - INFERTILITE
MALADIES ET CANCER DU SEIN - MENOPAUSE - ECHOGRAPHIE 3D/4D
COLPOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE - COELIOSCOPE



Women's Center

الدكتورة منى أجبابدي البوعناني
أخصائية في الولادة وأمراض النساء

تتبع الحمل - توليد - الفحص بالصدى - التشخيص
والجراحة بالمنظار - علاج علم الزوجين
والمساعدة على الإنجاب - أمراض الثدي - سن اليأس

Ordonnance

21-11-2022

Casablanca le :

Madame : Mouna hussli FZ

Consultation =200dh

Echographie =300dh



docteurajbabdimouna@gmail.com



06 70 04 05 69



115 Angle Boulevard Abderrahim Bouabid et Rue
Bir Hakim, Oasis office center, Premier Étage Casablanca

Dr.Mouna AJBABDI EL BOUAANANI
Gynécologue-Obstétricienne-Sexologue

SUIVI DE GROSSESSE - ACOUCHEMENT CHIRURGIE - INFERTILITE
MALADIES ET CANCER DU SEIN - MENOPAUSE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE



Women's Center

الدكتورة منى أجبابدي البوعناني
أخصائية في الولادة وأمراض النساء

تبليغ الحمل - توليد - الفحص بالصدى - التشخيص
والجراحة بالمنظار - علاج عدم الزوجين
والمساعدة على الإنجاب - أمراض الثدي - سن اليأس

Nom & Prénom : Nne Nouahidi FZ

Date de naissance :

Date: 21 NOV 2022

Opérateur :

Modalités d'examens: Voie Endovaginale.

-Utérus en position antéversé, de contours régulier mesurant d'échostructure homogène. *L=6,44*
L=3,45

-L'aspect de l'endomètre est d'écho structure normal.

Epaisseur de l'endomètre de 5,2 mm

-Les ovaires sont de taille et de structure normale :

- Ovaire droit : 13 mm.
- Ovaire gauche : 10 mm

-Absence de masse pelvienne suspecte.

-Le Cul de Sac de Douglas est libre, en particulier, il n'y a pas d'épanchement liquidiens.

Conclusion : Echographie endovaginale

sans particularités



Fix : 05 22 99 10 37 / Email : docteurajbabdimouna@gmail.com / 115 Angle Boulevard Abderrahim Bouabid et Rue Bir Hakim, Oasis office center, Premier Étage - Casablanca

Dr.Mouna AJBABDI EL BOUAANANI

Gynécologue-Obstétricienne-Sexologue

SUIVI DE GROSSESSE - ACOUCHEMENT CHIRURGIE - INFERTILITE
MALADIES ET CANCER DU SEIN - MENOPAUSE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE



Women's Center

الدكتورة منى أجبابدي البوعناني

أخصائية في الولادة وأمراض النساء

تقديم الدعم . توليد - الفحص بالصدى - التشخيص
والجراحة بالمنظار- علاج عقم الزوجين
والمساعدة على الإنجاب - أمراض الثدي - سن اليأس

Nom & Prénom : Time Nouahidi FZ.

Date de naissance :

Date: 14 NOV 2022

Opérateur :

Modalités d'examens: Voie Endovaginale.

-Utérus en position antéversée de contours régulier mesurant 6,4 cm d'échostructure homogène. l=3,27 cm

-L'aspect de l'endomètre est d'écho structure normal.

Epaisseur de l'endomètre de 7,7 mm

-Les ovaires sont de taille et de structure normale :

- Ovaire droit : 1 RAS
- Ovaire gauche 1 RAS

-Absence de masse pelvienne suspecte.

-Le Cul de Sac de Douglas est libre, en particulier, il n'y a pas d'épanchement liquidiens.

Conclusion : Echographie endovaginale

sans particularités

DR.AJBABDI MOUNA
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE

INPE 091240325

GSM : +212 661 092669
115, Angle Bd Abderrahim Bouabid et
Rue Bir Hakim Oasis Office Center, Casablanca

Dr.Mouna AJBABDI EL BOUAANANI
Gynécologue-Obstétricienne-Sexologue

SUIVI DE GROSSESSE - ACOUCHEMENT CHIRURGIE - INFERTILITE
MALADIES ET CANCER DU SEIN - MENOPAUSE - ECHOGRAPHIE 3D/4D
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE



Women's Center

الدكتورة منى أجبابدي البوعناني
أخصائية في الولادة وأمراض النساء.

تتبع الحمل - توليد - الشخص بالصدى - التشخيص
والحرارة بالمنظار - علاج علم الزوجين
والمساعدة على الإنجاب - أمراض الثدي - سن اليأس

Ordonnance

21 NOV 2022

Time NouAHIDI FZ .

56.20

Estrofem

2 mg



scp 15 le soir.

T=56.20

Pharmacie de l'Oasis
Mme R LAHLOU EL KATEB
64 Boulevard A. Bouabid Oasis
Tél : 05 22 25 39 74

DR. ABBADI MOUNA
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
RUE BIR HAKIM OASIS 64
TÉL : 05 22 25 39 74
GSM : 093 23 23 23 23
TÉL : 061 093 66 66
RUE BIR HAKIM OASIS DR. ABDELLAH BOUABID CENTER, CASABLANCA



docteurajbabdimouna@gmail.com

06 70 04 05 69



115 Angle Boulevard Abderrahim Bouabid et Rue
Bir Hakim, Oasis office center, Premier Étage Casablanca

Patient

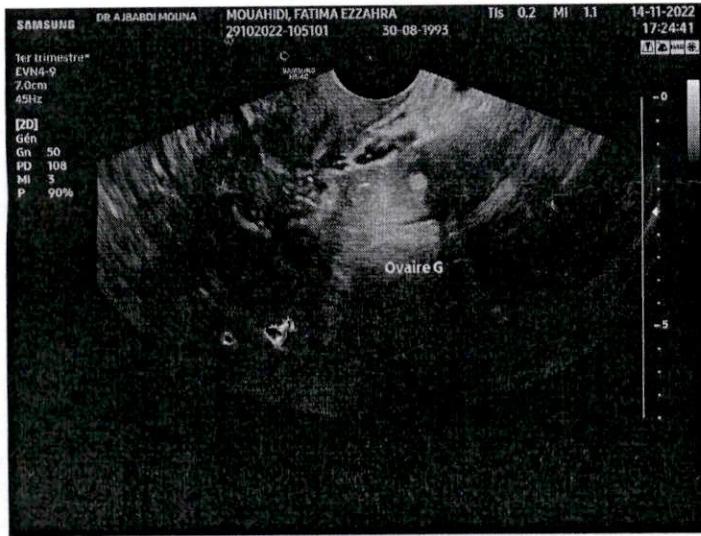
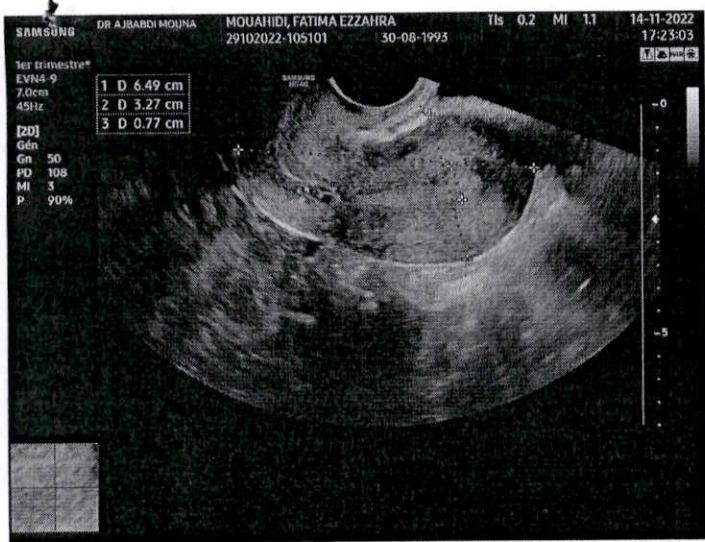
N°
Nom
D. naissance
Sexe

29102022-105101
MOUAHIDI, FATIMA EZZAHRA
30-08-1993
Féminin

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

14-11-2022



Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

29102022-105101
MOUAHIDI, FATIMA EZZAHRA
30-08-1993
Féminin

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

21-11-2022

