

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.

N° W21-791339

N 13358

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 13428	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Laajili Samah		
Date de naissance : 13/02/1994		
Adresse : Résidence Malak 3, 1er étage apt 21 lotissement Al izdihar, Bourkhouza		
Tél. : 06.20.05.11.60	Total des frais engagés : 538,3 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<input type="checkbox"/> Cachet du médecin :  LAAJILI Samah <input type="checkbox"/> Date de consultation : 09/03/2023 <input type="checkbox"/> Nom et prénom du malade : LAAJILI Samah <input type="checkbox"/> Age : 29 <input type="checkbox"/> Lien de parenté : Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Nature de la maladie : maladie chronique <input type="checkbox"/> En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie chronique <p style="font-size: small;">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.</p>		

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 : **Laajili** Signature de l'adhérent(e) : **Laajili Samah**
Le : **09/03/2023**

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
09/07/23	CS		200 DH 300 DH	INP : 061234712 Dr. M. A. S. DAKOU Obstétricien

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ICHRAK	09/07/23	38,30

Rue 109 Km 15 Ouled Ben Ameur
Bouskoura - Casablanca
Tél : 05 22 32 04 39

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

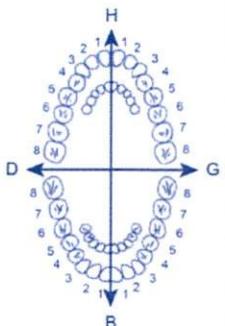
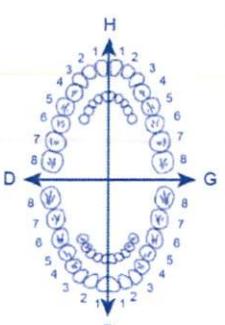
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP :
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G		
D	25533412 00000000	21433552 00000000		
B	00000000 35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Suivi de grossesse-accouchement
Chirurgie gynécologique
Chirurgie des cancers
chirurgie du sein
Coelioscopie
Echographie
Colposcopie, Hystéroskopie
Infertilité du couple

تتبع الحمل والولادة
جراحة أمراض النساء
جراحة السرطان
جراحة الثدي
الجراحة بالمنظار
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلى
علاج عقم الزوجين

Echographie Gynécologique

Nom & Prénom : LMAJST LT SMAY

Date : 09/03/2023

Opérateur : P6

Appareil : GE Voluson **Type :**

Modalités d'examens : Voie Endovaginale + Suspibienne

-Utérus en position antéversé, de contours réguliers mesurant... 65x35x30 mm d'échostructure homogène.

-L'aspect de l'endomètre est d'échostructure normale.

Epaisseur de l'endomètre de 2 mm

-Les ovaires sont de taille et de structure normale :

- Ovaire droit : J RAS
- Ovaire gauche : J RAS

-Absence de masse pelvienne suspecte.

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

Conclusion : Echographie Endovaginale ne mont pas d'anomalie

Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOUI
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Médecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroskopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مونية أرزاقو علوى
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
طبيبة ملحة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

Casablanca le :

09/03/2023

Nom et Prénom :

الاسم و النسب :

Mme MOUNIA ARAZZAKOU
poly - a & oral
date 17/6/07

Tel : 05 22 32 84 39
Bouskoura - Casablanca
Route 109 km 15 Ouled Ben Amor
PHARMACIE ICHRAK

SV

AH ALZAKOU MOUNIA
Rasid L'les Rosiers Apt. 14
Angle Bd El Qods et Bd Dakhla
Residence les Rosiers, 1er étage Apt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca

Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Apt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca
إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

☎ 05 22 03 21 73

Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOUI
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Coloscopie, Hystéroskopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مونية أرزاقو علوي
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

Casablanca le : 09.03.23. الدار البيضاء في :

Nom et Prénom : LAATILI Samah الإسم و النسب :

FACTURE

consultation	200 DAS.
Echographie	300 MAS

Dr. Mounia ARAZZAKOU
ALAOUI
Gynécologue-Obstétricienne
INPE 01234712

☎ 05 22 03 21 73

Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Apt 114 angle bd El Qods et av.Dakhla. Ain chok. Casablanca
إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

POLYGYNAX®

6 capsules vaginales



Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale.

Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

Mode et voie d'administration :

voie vaginale.

**Tenir hors de la portée
et de la vue des enfants**

Lire attentivement
la notice avant utilisation.

**Précautions particulières
de conservation**

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

Lot 02616

Exp 03 / 2024

laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

maphar

Bd. Alkimia No. 6, Ql-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc

VP6800505-23

TO 0.2
MI 1.1
22Hz / 5.0cm
181° / 1.8
Routine HI/GYN
HI M PI 11.40 - 3.70
AO 97°
Gr 3
G6/M7
FF 3/F2
GPI 3.4/3.81

Ov-L

Ov-L

Drt Ov-L 3.13cm
Drt Ov-H 2.34cm

ARAZZAKOU
ALAQUI
Gynécologique - Obstétrique
NPF : 0612

DOCTEUR ALAUI ARAZZAKOU

Tls 0.2 09.03.2023
Tib 0.2 15.04.06
MI 1.3 IC9-RS

VP6800505-23-03-09-5

22Hz / 5.0cm
181° / 1.8
Routine HI/GYN
HI M PI 11.40 - 3.70
AO 97°
Gr 3
G6/M7
FF 3/F2
GPI 3.4/3.81

Utr-L

Utr-H

Utr-L 4.56cm
Utr-H 3.19cm