

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5036**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **BAIJI ASDELLATIF**

Date de naissance : **23/09/64**

Adresse : **HAY EL FATH 3 Rue 28 N°8 CASA**

Tél. : **06.61.41.50.07** Total des frais engagés : **7.19,40**

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/02/23**

Nom et prénom du malade : **SADIK Bouchene** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

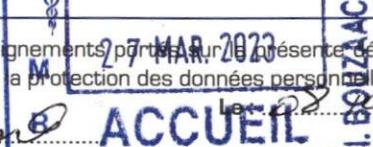
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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 : **CAZIA**

Signature de l'adhérent(e) : **zey**



Le **28/02/2023**

### 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
08/02/13	US 4 ECHO	Dr Moussa Ndiaye Cynétole INPI 0134712	800 M.A.S. 200 M.A.S.	DR MOUSSA NDIAYE INPI 0134712 Médecine
13				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE CHEIKH SARL Dr DIAM Abdelfatah N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODA AIN CHOCK - CASABLANCA GSM 0663 43 37 47 - FIX 0808 97.16.86.	08/02/13	3.12.140

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

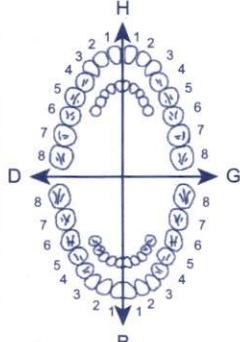
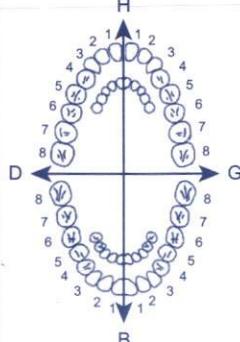
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX									
				<input type="text"/>									
				<input type="text"/>									
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>									
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<input type="text"/>
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>									
				<input type="text"/>									
				<b>DATE DU DEVIS</b>									
				<input type="text"/>									
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>									
				<input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Echographie Gynécologique

Nom & Prénom : SMITH DAWA

Date : 08/02/2023

Date de naissance :

Opérateur : P6

Appareil : GE Voluson Type :

**Modalités d'examens :** Voie Endovaginale + Suspibienne

- Utérus en position antéversé, de contours réguliers mesurant ..... 68x312x20 —  
d'échostructure homogène.
- L'aspect de l'endomètre est d'échostructure normale. Epaisseur de l'endomètre de .....

- Les ovaires sont de taille et de structure normale :

- Ovaire droit : RAS
- Ovaire gauche :

- 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 .....

Résidence El Barakas, angle bd El Qods et av. Dakhla

إقامة الورود تلاصق شارع القدس وشارع الداخلة، عين الشق، الدار البيضاء

Tél. : 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
- Colposcopie, Hystéroskopie
- Infertilité du couple



**الدكتورة مونية أرزاقو علوي**

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولى الشيخ خليفة

• تتبع الحمل والولادة .

• جراحة أمراض النساء .

• جراحة السرطان . • جراحة الثدي

• الجراحة بالمنظار . الفحص بالصدى

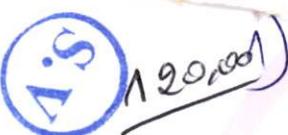
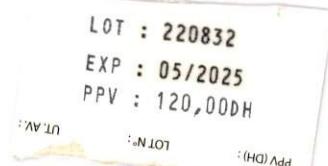
• الفحص بالمنظار الداخلى

• علاج عقم الزوجين

## ORDONNANCE

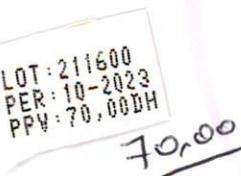
Casablanca le : ..... الدار البيضاء في :

Nom et Prénom : ..... الإسم و النسب :



Tejane 200  
28/10/2023

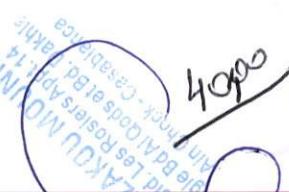
60,00 ٢) شفاف ٤٧٦٨  
28/10/2023



70,00

٣) شفاف ٥٣٦  
28/10/2023

40,00



٤) شفاف ٥٣٥  
28/10/2023  
شفاف ٤٥٥

Résidence les Rosiers, 1er étage Appt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca

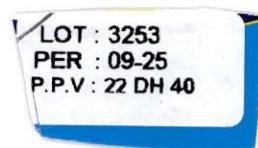
إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشقق. الدار البيضاء

S  
A

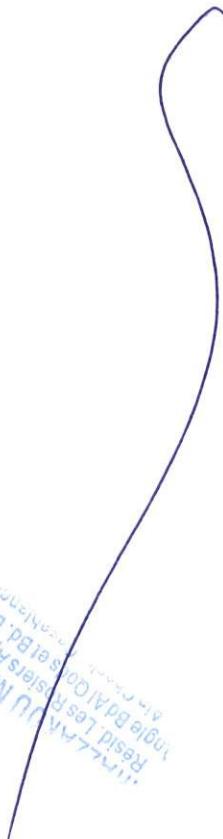
2240 4) Cough 100g

$$T = 312,40 \text{ DH}$$

4



Residues of Dieldrin  
Insecticide  
MOUNIA  
LARVACIDE



**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
- Colposcopie, 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 : ..... 8/02/23 ..... الدار البيضاء في :

Nom et Prénom : ..... SAM KHALIFA ..... الإسم و النسب :

Facture

GS = 200 MAS

Echo = 200 MAS

Dr. Mounia ARAZZAKOU  
ALAOUI  
Gynécologue-Obstétricienne  
N.P.H. 061234712

Résidence les Rosiers, 1<sup>er</sup> étage Appt 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

