

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

Déclaration de Maladie

M22- 0013842

par courrier

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 747 Société : RAM 162837

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Mikou Abdessamad

Date de naissance : 8 MAI 1945

Adresse : Rue KAOUTAR AR IBN ATHIR

V.N. FES

Tél. : 0663 045835 Total des frais engagés : 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

MOUSSAINI Azzeddine
Gynécologue Obstétricien
N° 6 résidence NOUR, Bd. Biranzaran
1er Etage - FES (Ancien Moulin Idrissia)
Tél. 05 24 73 13 73 - 06 41 30 80 80

Date de consultation : 24/05/2023

Nom et prénom du malade : Mikou Hanane Age : 25 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Examen gynécologique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

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 : FES Le : 29/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : _____

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2019/12/23 | CS + ECH | | 400,00 | Dr HOUSSAINI Abdellah Gynécologue, Obstétricien, résidente NOUR, 105, 13135 Casablanca, Maroc |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | 25533412 | 21433552 | MONTANTS DES SOINS |
| | | 00000000 | 00000000 | |
| | D | 00000000 | 00000000 | |
| | | 35533411 | 11433553 | |
| | B | | | |
| | | | | |
| | G | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | |

Dr. Houssaini Azzeddine

Gynécologue Obstétricien

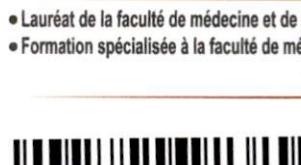
Accouchement - Chirurgie Gynécologique
Echographie 4D - Coeliochirurgie - Hystéroskopie
Colposcopie et pathologie cervico vaginale
Reproduction humaine
Chirurgie Gynécologique et mammaire.



الدكتور حسيني عز الدين

أخصائي أمراض النساء والتوليد

جراحة النساء - التوليد
أمراض الثدي - عقم الزوجين
المساعدة الطبية على الإنجاب
الإيكوغرافيا 4D



LE : 24/05/2023

patiente : Mlle MIKOU HANANE

ICE: 001739716000015

Note d'honoraire

| Désignation | Montant |
|--------------------------------------|---------|
| CONSULTATION + ECHOGRAPHIE PELVIENNE | 400,00 |
| Total Honoraire | 400,00 |

Dr HOUSSAINI Azzeddine

Gynécologue - Obstétricien
N°6 Résidence Nour - 1^{er} étage - FES (Ancien Moulin Idrissia)
Tél. 05 35 73 13 73 - 05 35 73 13 73

Tél. / Fax : 0535 73 13 73 / Mobile : 0661 30 80 80
Boulevard Bir Anzarane, Résidence Nour N°6, 1^{er} étage (ancien moulin Idrissia) - Fès
شارع بئر أنزاران إقامة نور رقم 6، الطابق الأول، (مطاحن الإدريسي قديما) - فاس



141168609

Dr. Houssaini Azzeddine

Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Chirurgie Gynécologique
Echographie 4D - Coeliochirurgie - Hystéroskopie
Colposcopie et pathologie cervico vaginale
Reproduction humaine
Chirurgie Gynécologique et mammaire.



الدكتور حسيني عز الدين

أخصائي أمراض النساء والتوليد

جراحة النساء - التوليد

أمراض الثدي - عقم الزوجين

المساعدة الطبية على الإنجاب

الإيكوغرافيا 4D

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
- Ex. formateur régional de la maternité sans risque.
- Formation spécialisée à la faculté de médecine de Strasbourg.
- Ex. chef de département Mère-enfant à l'hôpital Al ghassani à Fès.
- Membre de la société européenne de gynécologie.



Echographie pelvienne

Mme MIKOU HANANE

date de l'examen: le 24/05/2023

utérus :

Forme : régulière

Echostructure : homogène

Endomètre : fin

Annexes:

Annexe gauche et Annexe droite : ovaire de petites taille et de configuration normaux

Douglas : libre

Conclusion :

echo pelvienne normale pour le contexte

Dr HOUSSAINI Azzeddine

Gynécologue Obstétricien

N° 6 Résidence Nour, Bd. Bourguiba

1er Etage - FES (Ancien Moulin Idrissia)

Tél. 05 35 73 13 73 - 06 61 30 80 80

Tél. / Fax : 0535 73 13 73 / Mobile : 0661 30 80 80
Boulevard Bir Anzarane, Résidence Nour N°6, 1^{er} étage (ancien moulin Idrissia) - Fès
شارع بئر أنزاران إقامة نور رقم 6، الطابق الأول، (مطاحن الإدريسيّة قدّيماً) - فاس

