

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

164295

Déclaration de Maladie : N° S19-0004469

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12976 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GSSIER HAJAR Date de naissance : 13/10/1990

Adresse :

Tél. : 06 00 62 81 92 Total des frais engagés : 1046,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/2023

Nom et prénom du malade : EL GSSIER HAJAR Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Suite de grossesse

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.

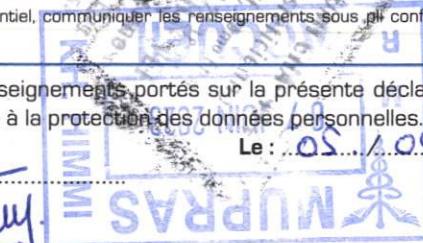
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 05/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Hajar



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
05.04.2023	CS		500	
05.04.2023	ECHUROGASTRIQUE		524	
05.04.2023	Obs R. M. COTE		500	

~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	LA PHARMACIE DE L'AVENUE Montant de la Facture SAIDI
A PHARMACIE DE L'AVENUE SAIDI Angle Boulevard Mohammed V et Rue Rif - Mohammedia Tél : 05 23 32 05 02	05/04/2023	Angle Boulevard Mohammed V et Rue Rif - Mohammedia Tél : 05 23 32 05 02 1146,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

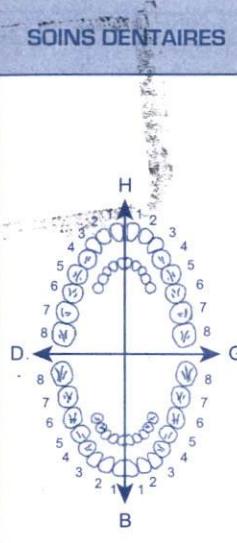
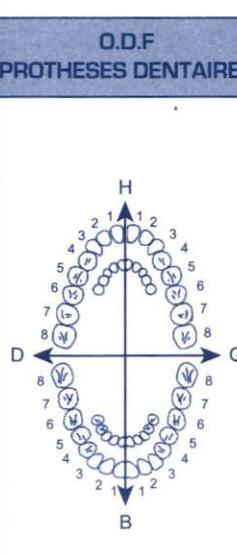
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

4-

Bes de coklis

Chex 2.

27,50

5.

Spasfon 2/5

L'APPHARMACIE DE L'AVENUE
SARL
Angle Boulevard Mohammed V
et Rue Rif - Mohammedia
Tél: 05 23 32 05 02

446,50

L'APPHARMACIE DE L'AVENUE
SARL
Angle Boulevard Mohammed V
et Rue Rif - Mohammedia
Tél: 05 23 32 05 02

N=1

27,50

Spasfon ®
30 comprimés enveloppés



6 118000 330226

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynéculogique et Obstétricale
Chirurgie Gynéculogique
Cœliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



رعاية و مراقبة الحمل
التوليد
الفحص بالصدى الصوتي
جراحة أمراض النساء
التشخيص والجراحة بالمنظار
جراحة أمراض و سرطان الثدي
سن اليأس
العلم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le : 05/04/2023

Mme/Mlle :

ELGSSIER HAJAR

الدار البيضاء في :

NOTE D'HONORAIRE

NOM : ELGSSIER

PRENOM : HAJAR

EPOUSE : BETTAOUI

DATE DE NAISSANCE : 13.10.1990

CONSULTATION GYNECOLOGIQUE : 300 DHS

ECHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTETRICALE : 300 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE #600 DHS #
Six cent-dhs

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Casablanca le 05/04/2023
Chirurgie Gynécologique
Coeliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Patiente : Mme EL GSSIER HAJAR -
née le : 13/10/1990
Infertilité du couple
Anamnèse :



Age maternel : 32 ans

Gestité : II Parité : I 1 EV - CESARIENNE / BASSIN 2019 PN 3500 g

ATCD : RAS

Groupage : 0+ RAI en cours TA : 11 /7

Date des dernières règles : 21/02/2023

Terme théorique : 6 SA +1j

Motif de consultation : RDR/ Grossesse débutante

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE par VOIE ENDOVAGINALE :

Examen pratiqué sur un GENERAL ELECTRIQUE VOLUSON S8, équipé de sondes électroniques linéaire et convexe 3 D ET 4 D , de sonde endovaginale, et d'un doppler couleur mis en service en OCTOBRE 2020 .

Utérus gravide.

Cavité utérine pourvue d'un sac gestationnel tonique et régulier en position fundique.

Embryon mesurant 5.6 mm avec activité cardiaque régulière.

Vésicule vitelline présente.

Trophoblaste régulier homogène non décollé.

Ovaies sans particularités.

CONCLUSION :

Grossesse mono-fœtale intra utérine évolutive estimée à 6 sa +2 jours.

Annexes sans particularités.