

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.

M22- 0041598

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10608

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL AOUAD ADIL

Autre : Détaché

Date de naissance : 09/07/1977

73965

Adresse : habituelle

Tél. : 0661516371 Total des frais engagés : 649,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : INPE 09/13029

Date de consultation : 16 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : EL AOUAD ORITA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles gynéologiques

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 : Casab

Le : 16 AOUT 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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.

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
16 AOUT 2013	1	22 + PC	250,-	250,-
16 AOUT 2013	1	22 + PC	350,-	350,-

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Rougisseur	Date	Montant de la Fabrique
PHARMACIE JASANA SARL AC 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124 Lyon 6 ^e Casablanca Télé: 05.22.65.04.44	22.8.23	48,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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 canalaires, 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 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	DET
			DET

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DET
			DET

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	DATE DE L'EXECUTION	DET
		DET

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid Slaoui

Gynécologue - Obstétricien

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérilité - Echographie

Sur Rendez-vous

الدكتور خالد السلاوي

اختصاصي في الأمراض النسوية والولادة

خريج كلية الطب برامس

بالميدان

Casablanca, le 22 AOÛT 2023.....

Madame EL AOUAD Ghita

49,60

* D-Cure forte 100 000 UI

SV

49,60

1 amp buvable toutes les semaines
Bte de 3

PPV: 49,60 DH
LOT: 23B09
EXP: 02/2026



Docteur Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél.: 05.22.65.02.44
E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr.

Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B

89 - 91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél.: 0522 22 12 76 / 05 22 02 71 - Fax : 0522 29 56 51

E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca

ICE : 001597006000054

إقامة ابن زيدون الطابق الأول الشقة رقم 3 ب

91 - شارع أنفا - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 29 56 51 - 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71 - الفاكس : 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

Tél.: 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

INPE : 091130294

Nom ... EL AOUAD Prénom Ghada Nº de Dossier 13492/23
Médecin Traitant D D R
Indication Date 16 AOUT 2023

COMPTE RENDU

Examen réalisé	Vessie <u>pleine, par voie abdominale.</u>
• UTERUS	Echostructure <u>homogène.</u> Taille <u>1</u> • Longitudinal: <u>69/34</u> • Transversal: <u>34/21</u> Ligne de vacuité <u>fine</u> Particularités <u>utérus rétroversé.</u>
• ANNEXES	Droite <u>av. droit: 33/17</u> Gauche <u>av. gauche: 26/14</u>
• CUL DE SAC DE DOUGLAS	<u>libre</u>

CONCLUSION

Docteur Khalid SARKOUI
Gynécologue Obstétricien
Médecin de famille

