

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7A30

Société : RATM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraité 190536

Nom & Prénom : I.L.HAK

Almouad

Date de naissance : TOUALTE sidi bensouda 11/83

Adresse : Marrakech Medine Marrakech

Tél. : 0664.096558 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. EL IDRISI Malika
GYNÉCOLOGIE MÉDICALE
52, Quartier Industriel SYBA
Marrakech - Tél : 05 24 40 65 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/2024

Nom et prénom du malade : HERAAT RQQIA Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sudoreux

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
1.1.2021	Consultation		2000 DA	
	Rémp. Rx			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة الإدريسي مليكة

- شهادة الدكتوراه في الطب العام - الرباط
- دبلوم أمراض النساء - سترايسبورغ
- مجازة في أمراض العقم عند الزوجين
- الصحة الإنجابية
- دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوت
- مجازة في تضيير المهبل وعنق الرحم
- طبيبة سابقة بالمركز الإشتيفاني السادس قسم الولادة ابن طفيل
- طبيبة رئيسية سابقة بدار الولادة يوسف بن علي

Dr . EL IDRISI Malika

- Doctorat en médecine général (Rabat)
- Diplôme de gynécologie médicale (Strasbourg)
- Diplôme de Stérilité Chez le couple
- Diplôme en Echographie clinique (Montreal)
- Diplôme du Colposcopie
- Santé reproductive
- Ancien médecin de CHU Med VI Maternité Ibn Tofail
- Ancien médecin chef de la maison d'accouplement SYBA

Marrakech, le :



502084

zimowit



960002

6 111264



6 1189011271245

H-RRR
R042A

96/40.

Fluomizin

- 50



1 del

lin eau

133,00

- Epifal



- 41 x 1 ml



IMMUNORHO 300 microgrammes (1500 UI)
Poudre et solvant pour solution injectable par voie intramusculaire
Immunoglobuline humaine anti-D

Flacon de poudre de 300 mcg microgrammes (1500 UI) +
ampoule de solvant de 2 ml

P.HARMAS
P.P.V : 735DH00

KEDRION
BIOPHARMA

300 mcg

أكشن الهاتف : 05 24 40 65 00
52, Quartier Industriel SYBA, der

* Indication :

- DDR : 05 Juin 2023

- DPA :

* Biometrie

- L.C.C :

- B.I.P : 89

- Femur : 70

* Activité foetale

- Mouvements foetaux : +

- Activité cardiaque : T

* Morphologie foetale :

Tête :

Tronc :

Membres :

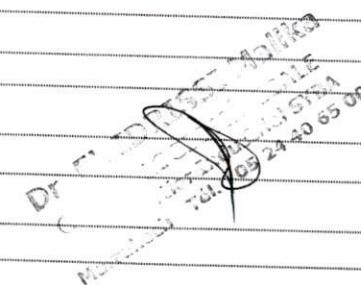
* Annexes foetales :

- Placenta :

Conclusion :

Naissance complète évolutive à 36 SA

Préservation clystique



9.1.224

12.1.6



12.1.6

