

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

W21-831163

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MCHANTEF YOUSSEF

Date de naissance :

11/08/1971

Adresse :

mm

Tél. : 0661252431

Total des frais engagés :

638,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

  
Cabinet Dr. KAMAL EL MOUATACIM  
Gynécologue Obstétricien  
Résidence El Hamd Bd. Mohamed V  
Tel: 05 23 32 64 64 / INPE. 091029264

Autorisation UNILIN N°: A-1-215 / 2015 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21 FEV 2021

Nom et prénom du malade :

EL MCHANTEF Youssef

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Imprégnation

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie

DPK 92

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 : 21/02/2021

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
21 FEV. 2024			100,00	DR. KAMAL EL MOUATACHEM 0523320306 INPE: 092040012
21 FEV. 2024				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL LIBERTÉ Télé: 0523320306 INPE: 092040012	21-02-24	138,10

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. KAMAL EL MOUATACHEM 0523320306 INPE: 092040012	21 FEV. 2024	300,00	

## 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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Échographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الشخص بالصدى - العقم والأنجاب الطبي

Mohammedia, le: ..... 21 FEV. 2024

A EL ACHANTEF Rose

53,20

S.V.

①

Demande

R

53,20

84,90

S.V.

②

Dr. Mabrouk

138,10

ACF + 2/8 108

PHARMACIE LA LIBERTÉ  
TIZOUKINNAJAT  
336, Lot Nouria El Alla Mohammedia  
Tél.: 05 23 32 03 06  
INPE: 092040013

PHARMACIE LA LIBERTÉ  
TIZOUKINNAJAT

الدكتور كمال المعتصم  
Professeur Kamal EL MOUATACIM  
CHIRURGIEN GYNECOLOGIQUE  
Résidence EL HAMD Bd Mohamed V  
Mohammedia 1029264 / INPE 092029264



maphar

Km 10, route côtière 111, quartier industriel  
Zenata, Ain Sbaa Casablanca - Maroc

DUPHASTON 10MG CP PEL B20 N.P.V. : 84DH90

11552111

اقامة الحمد جوارينك المغربي للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس ( مقابلة مقهى الفصول الأربع ) - المحمدية

Résidence EL Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr - Tél.: 05 23 32 64 64 / 06 59 13 39 39 - Fax: 05 23 32 12 12



## ECHOGRAPHIE

Nom: EL ACHOUR TEF  
Prénom: SIRAE  
Indication: Cervix

Date :

21 FEV. 2024

DDR:

### UTÉRUS :

\* Taille :

- Longueur :

- Largeur :

- Epaisseur :

\* Contour :

\* Situation :

\* Myomètre :

M  
afew  
+ km

les fer

### ENDOMÈTRE :

- Ligne de vacuité :

épaisse

### LES ANNEXES :

- Ovaire Droit :

PG bilatéral  
lute

- Ovaire Gauche :

### LE CDS DE DOUGLAS :

naus

PG bilatéral  
#300#

PG bilatéral  
Pr. Kamal EL MOUATACIM  
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE  
Résidence EL HAMD Bd Mohamed V  
Tél.: 0523326464 / INPE 01029264

VS6002819 24 02 21 3 GA=41s0d

Professeur Kamal EL MOUATACIM

21.02.2024 12:24:02

TIs <0.1 C1 5 RS

Tlb <0.1 OB

MI 1.0 14.2cm / 1.1

59°/22Hz Routine

HM PI 6.80 - 2.80

AO 95% Gn 15

C6 / M7 FF1 / E3

SRI II 3 / CR1 1

Volumen

56

Volumen

56



1 D 3.99cm

VS6002819 24 02 21 3 GA=41s0d

Professeur Kamal EL MOUATACIM

21.02.2024 12:23:36

TIs <0.1 C1 5 RS

Tlb <0.1 OB

MI 1.0 14.2cm / 1.1

59°/22Hz Routine

HM PI 6.80 - 2.80

AO 95% Gn 15

C6 / M7 FF1 / E3

SRI II 3 / CR1 1

Volumen

56



VS6002819 24 02 21 3 GA=41s0d

Professeur Kamal EL MOUATACIM

21.02.2024 12:23:25

TIs <0.1 C1 5 RS

Tlb <0.1 OB

MI 1.0 14.2cm / 1.1

59°/22Hz Routine

HM PI 6.80 - 2.80

AO 95% Gn 15

C6 / M7 FF1 / E3

SRI II 3 / CR1 1

Volumen

56

