

**RECOMMANDEATIONS 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 du 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.

N° W19-466822

N.D. 14374 CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9613	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AIT HENNOU LAIA CEN			
Date de naissance : 21-5-65			
Adresse : HAY. ALOMARIA 1A PUSSI N° 65			
Tél. :	Total des frais engagés : _____ Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Professeur T. AIT HENNOU Gynécologue Obstétricienne Tél: 05 22 36 01 12 / 00 14-01-48 CE: 00 12 36 01 12 / 00 14-01-48 10192000017 - INP: 091043091 27 DEC. 2019			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : A.C.			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection - Gynécologique			
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) :

*M*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/11/19	C2 + C10 PCH		200 + 99 = 299 300	CHRAIBI INP : 03229862121078000017 INP : 0310430912

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	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 et les 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
				INP : [ ]
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	[ ]		
	MONTANTS DES SOINS	[ ]		
	DEBUT D'EXECUTION	[ ]		
	FIN D'EXECUTION	[ ]		
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	[ ]		
	MONTANTS DES SOINS	[ ]		
	DATE DU DEVIS	[ ]		
	DATE DE L'EXECUTION	[ ]		
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	30000000	00000000		
B	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Professeur Taoufik Chraïbi**

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE  
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرابي

أستاذ مبرز

اختصاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

23-11-19.

Casablanca, Le

NOTE D'INVOQUAISE

CONSULTATION MEDICO-DENTAL

soit la somme de cinq cent

dirhams (500DH)

Professeur Taoufik CHRAÏBI  
Gynécologie Obstétrique

199, Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
Tel : 0522 98 01 12 / 07 00 14 01 48  
ICE: 001710192000017 - INP : 091043091

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1 er étage - Appart 5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12  
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85  
0700. شارع بير أنزاران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - واتساب : 0700 140 148

Professeur Taoufik Chraibi

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTÉ  
DE MÉDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الترابي

أستاذ مبرز

احترافي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

23.11.19.

Casablanca, Le

The Art Hammon  
Fatima

Daily - Gr  
→ 9/3 felt 21 fm  
(02 cycles).

Professeur Taoufik CHRAIBI

Gynéologie Obstétrique  
199 Bd. Bir Anzarane - Casablanca

Tél : 0522 98 01 12 / 0522 98 01 12  
ICE : 00171019200017 - INP : 09104309

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1 er étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12  
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85  
0700 140 148 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - الشقة 5 - الطابق الأول - إقامة الوالدة - شارع بنثران - واتساب :

*Professeur Taoufik Chraïbi*

الدكتور توفيق الشرابي

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

أستاذ مبرز

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE  
DE MEDECINE DE CASABLANCA

اختصاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

23/11/2019

Casablanca, Le

MME AIT HAMMOU Fatima

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- Utérus de taille et de structure normale
- Ligne de vacuité fine et bien suivie sans sac visible ce jour
- Absence d'épanchement dans le douglas
- Ovaies sans particularités ce jour
- Absence de masse annexielle.





**Laboratoire de biologie médicale Génélab  
"Oum Rabiaâ"**

Dr. Mohamed BENAZZOZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزو ز محمد  
صيدلي إحسان

**BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE**

شارع أم الربيع، الدار البيضاء، (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية)، بناة أبوباب أم الربيع، عمارة تنس، الدار البيضاء.

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

الشاك : 097163968 - ICE : 00108410900068 - ت.م : 35051078 - Fax. : 06 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - Gsm WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

**Casablanca, le 27/12/2019**

Horaires d'ouvertures: Du Lundi au vendredi de 07h45 à 18h45 -Le Samedi de 07 h45 et 13h00

**POUR VOUS EVITER TOUS DESAGREMENT, NOUS VOUS PRIONS DE BIEN VOULOIR VERIFIER LES  
RENSEIGNEMENTS CONCERNANTS VOTRE DOSSIER :**

**L'ORTOGRAPHIE DE VOTRE NOM-LE NOM MARITAL-LE NUMERO DE TELEPHONE ET LE MONTANT  
DES AVANCES-LA DATE DE NAISSANCE**

**Patient : Mme GUENZAOUZ Fatima**

**Dossier:** 271219-030

Date naissance: 10/07/1977

Tel : 0661255042 / 0767210047

FSH/PRL

Médecin Dr CHRAIBI TAOUIFIK

**Prélèvement du:** 27/12/2019 09:15

**Promis le :** 30/12/2019 16:00:00

**Total** 0,00

**Montant déjà réglé** 0,00

**Reste à payer** 0,00

**Pvt du:** 27/12/2019 09:15

**Dossier:** 271219-030

**Mme GUENZAOUZ Fatima**



**Reste à payer:** 0,00

**NB:** Nous vous prions de bien vouloir respecter les délais de dépôts des dossiers auprès de vos assurances

**En effet, nous ne pouvons procéder au changement de la date**

**Laboratoire certifié par  
IMANOR  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015**

**mindray**

Dr CHRAIBI Taoufik  
AIT HAMMOUD FATHIMA

23-11-2010

11:36:08

AP 100%

MI 4.8 TS 6.1

SECT

GYN

ZD

M

Dia: 6.63 cm

Dic: 4.12 cm

ROI mode

Ellipse

Surf

30cm

Volume

50ml

Matte/Br

Ellipse

Parax/Br

Ellipse



BRT :+ 1 CNT :+ 1 GMA :4