

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 canaux, 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 canaux.

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



Declaration de Maladie

N° W19-544327

MD: 33234

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12929 Société : RAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DOUMI KHADIJA
 Date de naissance : 13.12.1990
 Adresse : Lotissement Tissir, N°4, DAR BOUALLA CASA
 Tél. : 06 67 46 54 66 Total des frais engagés : 771,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 25/06/2020
 Nom et prénom du malade : DOUMI KHADIJA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/06/2020



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
25-06	3 f		2000	INP : 091120013
25-06	1 f		4000	091120013

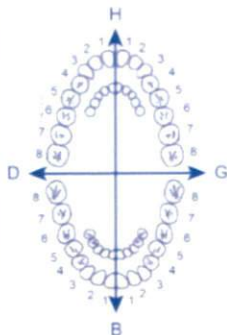
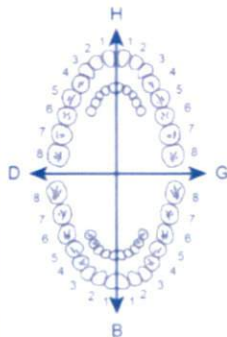
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Omar SEFRIOUI

Professeur Agrégé

Gynécologie Obstétrique

Ex enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Ex Responsable des Urgences Maternité Ibn Rochd

Ancien attaché des hôpitaux de Paris (Hôp. A. Bécclère)

Ex. Formateur de l'université John Hopkins (Baltimore - USA)

Diplômes européens d'hystéroscopie et de stérilité du couple

Chirurgie gynécologique et Cancérologique

Chirurgie du sein - Coelioscopie - Hystéroscopie

Colposcopie - Echographie 3D et doppler

Diagnostic anténatal - Accouchement

Traitement d'incontinence urinaire

Procréation médicalement assistée (FIV-ICSI)

ANFA FERTILITY CENTER

(Clinique Certifiée ISO 9001 - 2008)

Casablanca, le

25/06/2020

NOM & PRENOM : DOUIMI KHADIJA

YODOCEPHOL

1CP/J

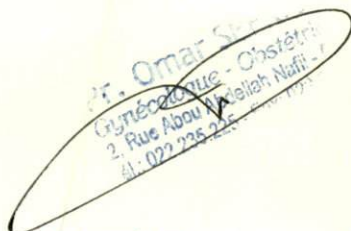


~~PHARMACIE OCEAN BAY~~

Dr. Filali Aoual Fouad

127, Ocean Bay

Dar Bouazza



www.afc.ma

info@afc.ma

www.gynecobs.com

E-mail: o.Sefrioui@afc.ma

2. زنقة أبو عبد الله نافع (زواية شارع إبراهيم الروداني وزنقة رواق بنعمر) المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 235 225 - الفاكس: 05 22 235 451

2, Rue Abou Abdellah Nafii (Angle Bd. Brahim Roudani) - Casablanca - Tél.: 05 22 235 225- 06 93 03 34 92 /96 - Fax: 05 22 23 54 51

Site Web : www.gynecobs.com - E-mail : info@gynecobs.com - Site Web : www.afc.ma - E-mail : cabinetprsefrioui@gmail.com

Pr Omar SEFRIQUI
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie gynécologique et cancérologique
Chirurgie du sein – Cœlioscopie - Hystéroscopie

ICE : 001710067000094

Le 25/06/2020

Facture : 20 06-27

Mme DOUIMI KHADIJA

Consultation	: 300 Dhs
Echographie	: 400 Dhs
Total	: 700 Dhs

Pr. Omar SEFRIQUI
Gynécologue - Obstétricien
2, Rue Abou Abdellah Nafii - Casa
Tél : 0522.235.225 - Fax : 0522.235.451

PROFESSEUR OMAR SEFRIQUI
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

EX ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE CASABLANCA
ANCIEN ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
EX FORMATEUR DE L'UNIVERSITE John HOPKINS
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET CANCEROLOGIQUE, MALADIES DU SEIN
COELIOSCOPIE, HYSTEROSCOPIE, COLPOSCOPIE NUMERISEE, ACCOUCHEMENT
DIAGNOSTIC ANTENATAL, ECHOGRAPHIE DOPPLER ET 3D
STERILITE DU COUPLE (FIV-ICSI)
Tel : 022 235 225 Fax : 022 235 451

Mme DOUIMI KHADIJA



2B6063

25/06/2020

Echographie gynécologique

Echographie:	Endovaginale
*DDR :	08/06
* Taille de l'utérus :	
longueur	74MM
largeur	33MM
épaisseur	32MM
* myomètre :	Homogène
 *muqueuse :	 - homogène
 * Ovaire droit de	 26MM
 - d'echostructure homogène	 +
* Ovaire gauche de	25MM
 - d'echostructure homogène	 +
 *Douglas :	 Libre
Conclusion :	ECHOGRAPHIE PELVIENNE NORMALE

Pr. Omar SEFRIQUI
Gynécologue - Obstétricien
Rue Abou Abdallah Nafii - Cas
Tel : 022 235 225 Fax : 022 235 451