

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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



N° W19-536113

N°: 33622

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AR206

Société :

Actif

Pensionné(a)

Autre

Nom & Prénom :

SALIBIADINE RACHID

Date de naissance :

26/02/79

Adresse :

RES CRÉ CHAMPS 2

Tél. :

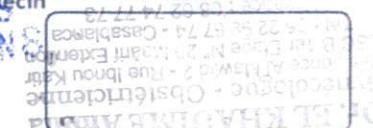
060518310

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS
RECEPTION

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/06/2020

Nom et prénom du malade :

MABOUZ SABRINE

Age: 30

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Prénatal

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 n'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

27/06/2020
ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21	KAO	10	300	INP : 031152344
06				
20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

achat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAGUILL Dr. HELZY Bicham Chaguill 33000 Toulouse Tél. 05 61 30 11 49	27 06 2020	754,45

ANALYSES - RADIographies

achat et signature du radiateur et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27 06 20	27 06 20	CHY EN	400

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 di																
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																
DETERRMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>					H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
H	21433552															
25533412	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
G																
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																

Doc'teur EL KHADIME Amina
 Ep. Belmejdoub
 Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
 Lauréate de la Faculté de Médecine
 de STRASBOURG (France)

Cabinet de



الدكتورة الخديم آمنة
 اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
 خريجة كلية الطب
 ستراسبورغ (فرنسا)

Gynécologie
 Obstétrique

Casablanca, le :

27/6/20

- Chirurgie Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie



47 = MA 2007

SABR, ME

40,50
~~Fayha~~ 8-
 28

60,00

~~Fayha~~

195,00

~~Natalie~~



1 8 1 -

إقامة المرلد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1^{er} étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél. : 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

108,65

~~Ornacare~~

109,00

~~Ornacare~~

99,00

~~Ornacare~~

57,90 DH

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Gyno-pevaryl 150mg 1p ovule
P.P.V : 57,90 DH

6 118001 181261

57,90

~~Gyno-pevaryl~~

1 sale

36,00

~~Phytolyse~~

Lot N° :

36,00

EXP 07/02/2022

PPV : 36,00

~~Phytolyse~~

✓
TOTAL 754,45

LOT 190819
EXP 02/2022
PPV 99.00 DH

near 1126

sp. eye

PHARMACIE CHIRAGUI
TALIZY Hicham
Chiragui 2019 2020

CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
Dr EL KHADIME Amina

NOM: MAZOUZ DATE: 27/06/2020

PRENOM: SABRINE

DDR: AG: 36 SA
Machine utilisée: VOLUSON 730 EXPERT

ECHOGRAPHIE 3e trimestre (entre
28 SA et 35 SA)

- Nbre Foetus: 1 - Mobilité: OK - Activité cardiaque: 155 bpm

- Présentation: CEPHALIQUE

- Biométrie: BIP: 89,7 mm PC: 324,8 mm
PA: 314,1 mm
Fémur: 70,8 mm CERVELET:

EPF: 2783 +/- 406 g

- Annexes: - L.A.: QTE NLE
- Placenta: ANTEROFUNDIQUE NI
- Grade:

- Etude vélocimétrique: - IRP: - IRC: - IRU:

- Longueur col:

CONCLUSION:

GROSSESE UNIQUE EVOLUTIVE DONT LA CROISSANCE EST AU 50 ème PERCENTILE DE 37 SA ET 2J.

Dr EL KHADIME Amina
VOLUSON 730 EXPERT
27/06/2020