

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.

MUPRAS :Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-485921

37610

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : MUPRAS

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL IDRISI A 217

Date de naissance : 01/01/1920

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 42

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OMAR M. KOUAR
Chirurgien Gynécologue
022-23-55-83-Fax 022-23-55-83

25 AOUT 2020

Date de consultation : 04/08/2020

Nom et prénom du malade : Dr. OMAR M. KOUAR

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur pelvienne

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/08/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANEXO 2 - RADIODIAGNÓSTICO			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

CABINET D'EXPLORATION URO-GYNECOLOGIQUE

CHIRURGIEN GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN Dr O'MEKOUAR.

Casablanca le : 04/08/2020

FACTURE

Mme : BOUKHOUMA ASMA

MOTIF : DOULEUR PELVIENNE.

Consultation : 200DH

Echographie : 300 DH

Total : 500 DH

Signé : O'MEKOUAR.

Omar MEKOUAR
Chirurgien Gynécologue
Obstétricien
Tél: 0522.23.55.83 / 0522.99.61.48 / FAX: 05.22.25.50.98
GSM: 0661.34.54.65.

ANGLE RUE SOUMAYA ET BOULEVARD ABDELMOUMEN,
RESIDENCE SHEHRAZADE 3. CASABLANCA.

TEL : 0522.23.55.83 / 0522.99.61.48 / FAX : 05.22.25.50.98

GSM : 0661.34.54.65.

Patient

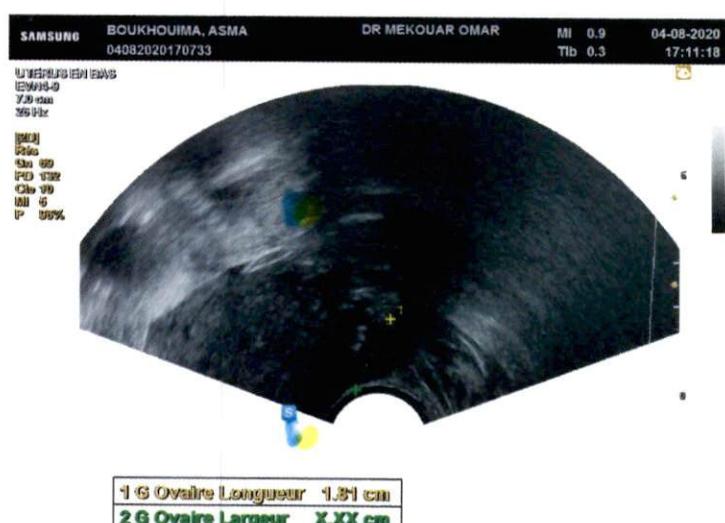
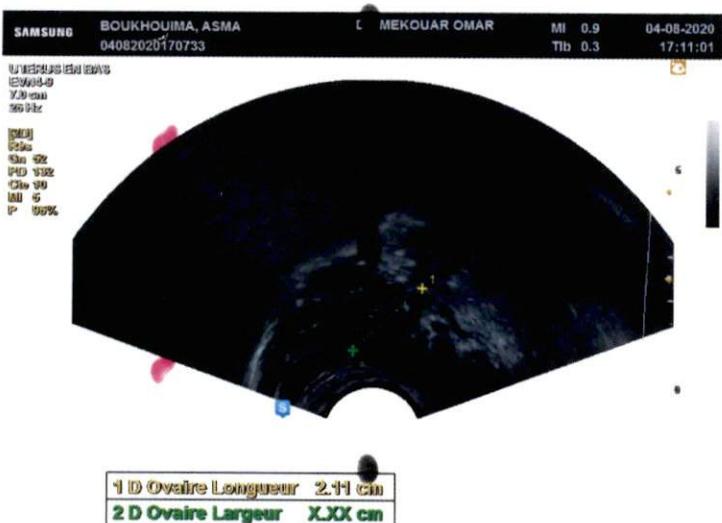
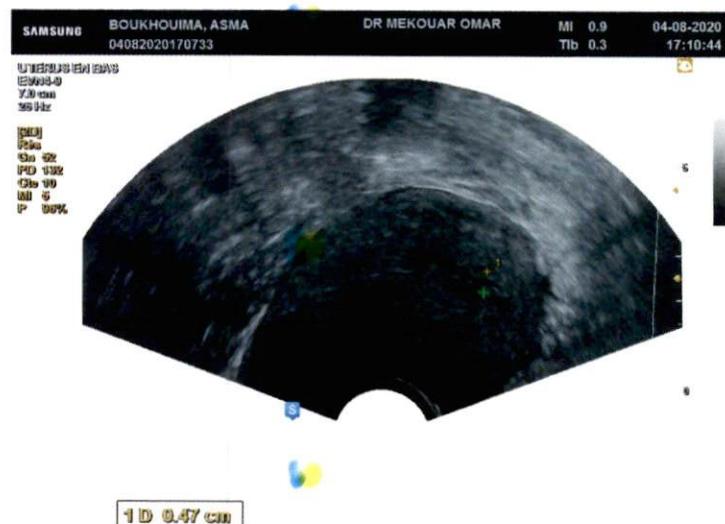
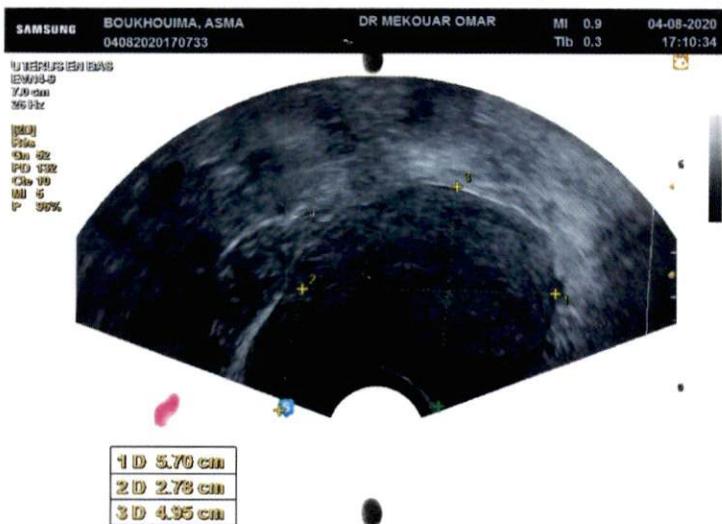
N°
Nom
D. naissance
Sexe

04082020170733
BOUKHOIMA, ASMA

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

04-08-2020



CABINET D'ECHOGRAPHIE DOPPLER

Dr Omar MEKOUAR.

Ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris
Et de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris V)

Angle rue soumaya et boulevard
Abdelmoumen, résidence shéhrazade 3
Casablanca TEL (022) 23.55.83.

Diplômé de médecine fœtale.
Diplôme universitaire d'échographie gynécologique et obstétricale.

Casablanca le : 04/08/2020

Mme : BOUKHOUMA ASMA

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE GYNECOLOGIQUE.

Echographe doppler couleur énergie 4D Samsung ELIT WS 80
Mis en service le 01/01/2017

INDICATION :

Douleur pelvienne.

RESULTAT :

- Voie VAGINALE.
- Utérus anté- versé

Longueur du col et du corps : 152mm
Largeur : 129mm.

Contours : réguliers

Myomètre : hétérogène.
Endomètre : 4.70mm.

OVAIRES :

Ovaire droit : 21mm

Ovaire gauche : 18mm

CONCLUSION :

Echographie normale

SIGNATAIRE : DR .OMAR MEKOUAR.

Dr. Omar MEKOUAR
Chirurgien Gynécologue
Obstétricien
Tél: 022.23.66.83-Fax: 022.25.50.48