

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3265 Société : 241984

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Noufissa MEKOUE Veuve ACHOUR Farid

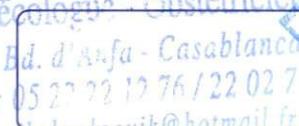
Date de naissance : 20/02/1952

Adresse : Résidence Doha - Villa 44 - Route AZemmour - CASABLANCA

Tél. : 066 132 74 12 Total des frais engagés : 750-DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2020

Nom et prénom du malade : ACHOUR Noufissa Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insulte cérébrale

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 : ACCUEIL Le : 02/01/2020

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
02.01.2020 E + P C2		1	250,00	INPI 091120294 Bilan de la dentition - Obstruction - Casablanca 10-01-2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Tél Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid Slaoui

Gynécologue - Obstétricien

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérilité - Echographie

Sur Rendez-vous

الدّكتور خالد السلاوي

إختصاصي في الأمراض النسوية والولادة

خريج كلية الطب برامس

بالميدان

02/07/2020

Casablanca, le :

Madame... ACHOUR Naouissa

** **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**
(A faire au décours des règles si patiente encore réglée)

CENTRE RADIOLOGIE ANPA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99

Docteur Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd d'Anfa Casablanca
Tél : 05 22 22 12 76 / 0522 22 02 71
E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr

Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B
89-91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél. : 05 22 22 12 76 / 05 22 22 02 71 - Fax : 05 22 29 56 51

E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca

ICE : 001597006000054

إقامة ابن زيدون الطابق الأول الشقة رقم 3 ب

شارع آنفا - الدار البيضاء 89

الهاتف : 0522 29 56 51 - الفاكس : 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71

Tél.: 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

INPE : 091130294

مركز أنفا للفحص بالأشعة



CENTRE RADILOGIE ANFA

Casablanca, le 03/07/2020

Facture N° 2539

Nom patient : MEKOUAR NOUFISSA

Examen(s) réalisé(s) :
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

Montant : cinq cents (500 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : CHEQUE N°

ENTRE RADILOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 0522.94.97.97 - Fax: 0522.94.97.99

Casablanca, le 03/07/2020

Patient : MEKOUAR NOUFISSA
Prescripteur: DR SLAOUI KHALID

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.*

L'examen a été réalisé sur un Echographe Logiq S8 XD clear 2.0 mise en service en janvier 2018.

Indication :

Bilan.

Résultats :

Pas d'atténuation suspecte.
Pas de lésion tissulaire.
Pas de lésion kystique.
Pas d'adénomégalie axillaire.
Pas d'anomalie des plans cutanés.

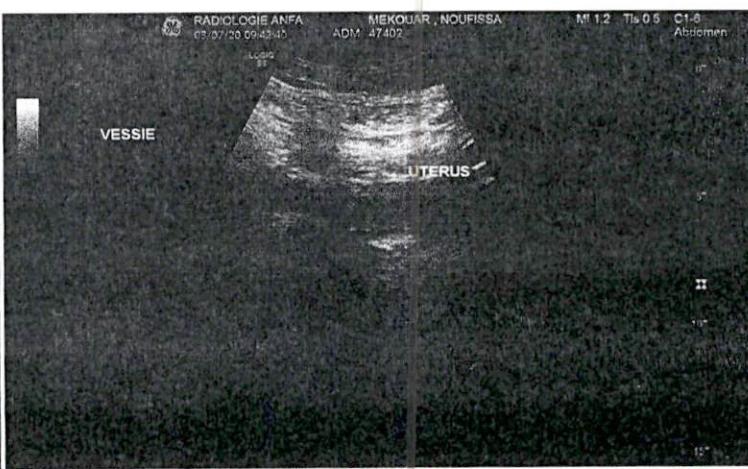
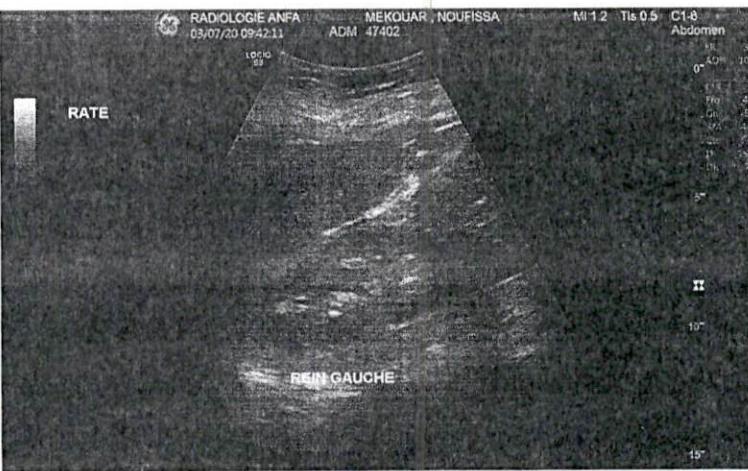
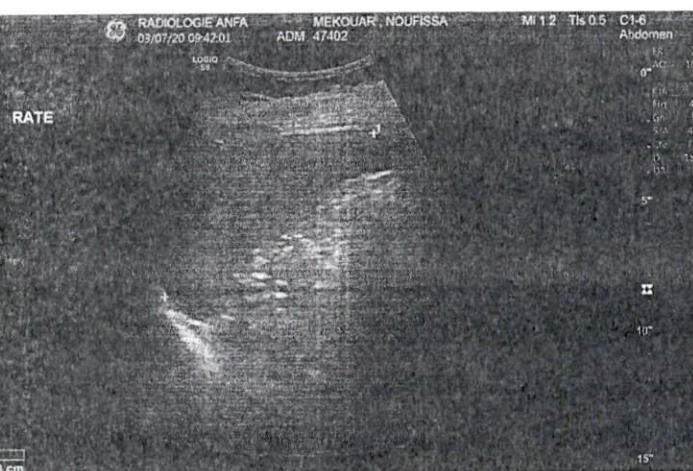
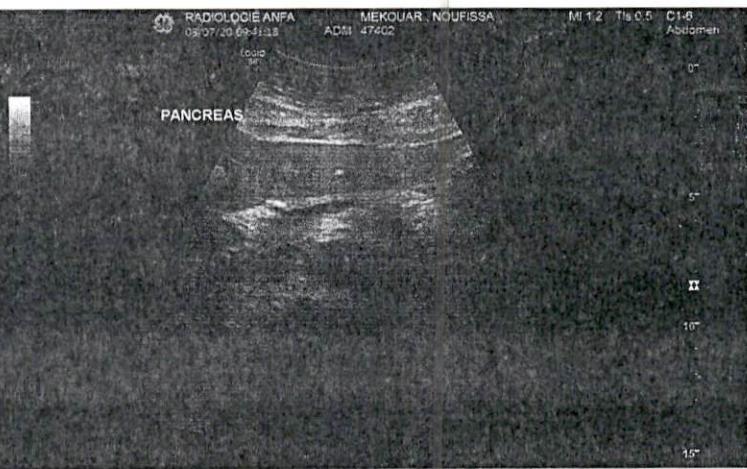
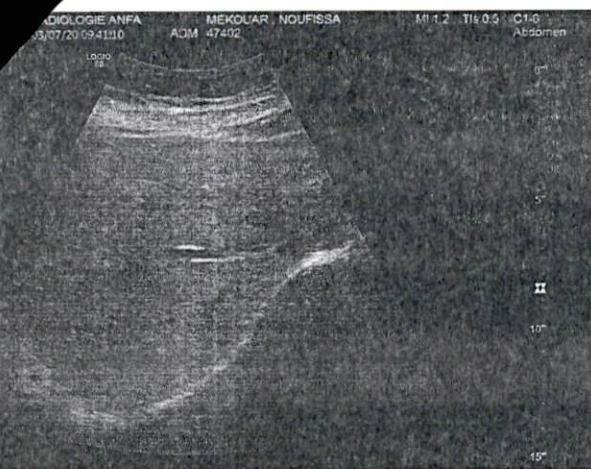
Conclusion:

Échographie mammaire bilatérale strictement normale.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD


CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
04.97.97 - Fax : 94.97.99



MEKOUAR NOUFISSA