

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-498876

ND: 45033

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BAETOUTI HASSAN**

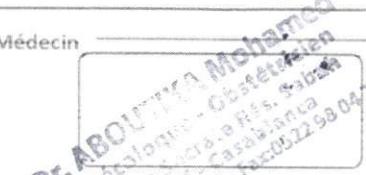
Date de naissance : **29/06/1966**

Adresse :

Tél. : **0663796250** Total des frais engagés : **47965** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **HILAL YOUNES KAFI**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **grossesse**

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 : **19/08/2020** Le :

Signature de l'adhérent(e) : **BP**

ACCUEIL

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
23/07/10	ECHO		400 DH	INP : 27 07 20 J

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Daoura Oulfa Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	29/07/2010	179,65

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

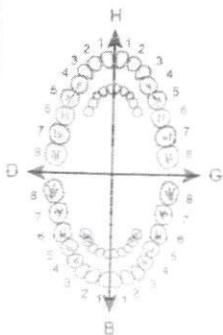
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

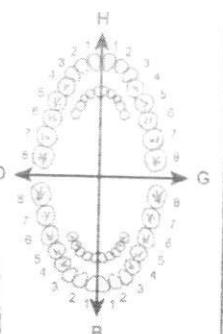
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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
PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 D 50000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553
B	

[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

Dr Mohamed ABOU TTKA

Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de la Faculté de Médecine de Brest

Echographie et Médecin Fœtal

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Cœlioscopique et Hysteroscopique

Sérilité du Couple et Fécondation In-Vitro

Ex-Médecin Attaché au CHU de Brest et aux Hôpitaux de Bretagne

Ex-Chef de Service à la Polyclinique CNSS

الدكتور محمد أبو الشر

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب ببرست

الشخص بالصور و أمراض العين

جراحة أمراض الرحم والذين

الجراحة بالمنظار الداخلي والرئوي

لعمق الرؤوسين التقييم الآلي

لصياغة ملخصات بروتوكول

رئيس المصلحة بمحفظات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le

29/07/2020

ORDONNANCE



108,65

Milai Young
kaon ka

AS

Pregnyacare 71,00

71,00

179,65

Yofolit

AS

745

100

PHARMACIE JAGUIB
Dr Nadia Nadia
234, Bd Socrate Daouda
Casablanca
Tél : 05 20 00 25 95

54, Rue Socrate - Résidence Sabah
Maârif - Casablanca

Courriël : aboutikamohamed@yahoo.fr / dr.aboutika@hotmail.com

Dr. ABOU TTKA Mohamed
Gynécologue - Obstétricien
54, Rue Socrate - Résidence Sabah
Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 98 04 55 - Fax : 05 22 98 04 55

54, زنقة سقراط - رésidence Sabah
معاريف - الدار البيضاء 10000

77

البريد الإلكتروني : aboutikamohamed@gmail.com

في حالة الاستعجال : 06 61 19 54 22

En Cas d'urgence GSM : 06 61 19 54 22

Docteur Mohamed ABOU TIKA
Gynécologue obstétricien



091001685

Casablanca, le 29/07/20.

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE 1^{er} TRIMESTRE

IDENTITE PATIENTE : Mme. HILAL YOUNES Kaoutar Ep. BAETOUT
Née le 02/08/1988

DDR : 13/06/20.

TERME THEORIQUE : 6 SA et 4 j.

DG : 27/06/20.

TP : 22/03/21.

Sac gestationnel intra utérin avec un Embryon.

Vitalité : Activité cardiaque : Positive.

Vésicule vitelline : Présente.

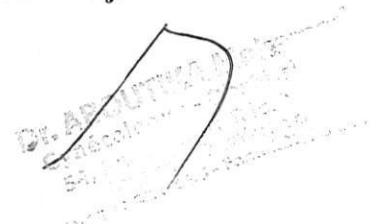
Trophoblaste : Homogène sans décollement.

Liquide Amniotique : En quantité normale.

Biométrie :

LCC : 9 mm (6 SA et 6 j).

AU TOTAL : Grossesse Monofœtale évolutive en rapport avec 6 SA et 4 j.



54, Rue Socrate. Résidence Sabah. 1er Etage. Maârif. Casablanca.
Tél : 05 22 98 04 55 – Fax : 05 22 98 04 77 – GSM : 06 61 19 54 24
Courrièl : dr.aboutika@hotmail.com