

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



Déclaration de Maladie

N° W19-571960

73048

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10920

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LAARAJ NADIA

Date de naissance :

11/09/1975

Adresse :

Tél. : 6661149462

Dr. Mohammed FAKIR
Gynécologue - Obstétricien
Angle Av. Georges Sand et Bd Sidi El Hach
Bab Berber - Immeubles C. - Madin - Casablanca
Tél. : 05 22 25 77 61 - Urgences 05 22 79 49

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

18/05/2011

Nom et prénom du malade :

LAARAJ NADIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur pectorale

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 : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-571960

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10920
Nom de l'adhérent(e) : LAARAJ NADIA
Total des frais engagés : 556,30
Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18-06-2021 | cj | | 200,- 9 300,- | INP : <input type="text"/> Dr Mohammed M. Gynécologue - Obstétricien le Dr George Sand et Bd Stéphal Assr - 10m. C. Salif - Casablanca 2761 Urgences 06.06.73.49 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Bachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
|  <p>VITA PARA & PHARMA SOCIETE D'IMPORTATION ET DE DISTRIBUATION DU MARCHÉ MAROCAIN</p> <p>Pharmacie VITA - SARL TEL: 05 22 98 43 61 FAX: 05 22 98 44 45 Pharmacie VITA Boulevard Hassan II Maroc - Casablanca - Maroc</p> <p>26/1/2011</p> | 26/1/2011 | 56.50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|------------------|-------------|---|----------|----------|----------|----------|-------|--|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | H <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G B | | | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | <hr/> | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| <hr/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |

Docteur Mohamed Miri

Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique

Diplôme de la Faculté de médecine de Nancy (France)

• Membre de la société Française de Gynécologie

• Chirurgie Gynécologique Maladies du sein

• Coeliochirurgie - Hystéroskopie

• Accouchement

• Diplômé en Stérilité du couple (FIV-ICS)

• Diplômé en Echographie-Doppler

• Diplômé en Médecine-Foetale

• Diplômé en Colposcopie et pathologie cervico-vaginale



الدكتور محمد ميري

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب ببنانسي (فرنسا)

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض النساء

المراجحة النسائية - أمراض الثدي

شهادة عقم الزوجين (كلية الطب بباريس)

شهادة الفحص بالصدى وطب البنين

(كلية الطب بستراسبورغ)

شهادة الفحص بالمنظار (كلية الطب ببرسيليا)

Casablanca, le

26/05/2021

M: NADIA LAARAJ.

PPV: 56,30 DH
LOT: 20K26D
EXP: 11/2022

56.30

1/ → cure 1S
↓ dok 15g pdt 2waii
56.30

VITA
PARA & PHARMA

Pharmacie VITA - SARLA
TÉL: 05 22 98 45 63
FAX: 05 22 98 45 45
pharmacie.vita@gmail.com
452 Bd Brahim Roudan
Casablanca - Maroc

Dr Mohammed MIRI
Gynécologue - Obstétricien
Angle Av. George Sand et Bd Stendhal
Rés. Benber - Imm. C. Maârif - Casablanca
Tél.: 022.25.77.61 - Urgences 061.06.79.40

Docteur Mohamed Miri

Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique

Diplôme de la Faculté de médecine
de Nancy (France)

• Membre de la société Française de Gynécologie

• Chirurgie Gynécologique Maladies du sein

• Coeliochirurgie - Hystéroskopie

• Accouchement

• Diplômé en Stérilité du couple (FIV-ICS)

• Diplômé en Echographie-Doppler

• Diplômé en Médecine-Foetale

• Diplômé en Colposcopie et pathologie cervico-vaginale



الدكتور محمد ميري

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض النساء

الجراحة النسائية - أمراض الثدي

شهادة عقم الزوجين (كلية الطب بباريس)

شهادة الفحص بالصدى وطب الجنين

(كلية الطب بستراسبورغ)

شهادة الفحص بالمنظار (كلية الطب ببرسبيليا)

Casablanca, le

18.05.2021

M. Laayej NADIA

Note d'honneur

Echographie pelvique :

Tous sont dans l'ordre

Dr Mohammed MIRI
Gynécologue - Obstétricien
Angle Av. George Sand et Bd Stendhal
Rés. Benber - Imm. C. - Maârif - Casablanca
Tél.: 022 25 77 61 Urgences 061 06 79 49

○○○

○○○

Docteur Mohammed Miri

Spécialiste

En Gynécologie et Obstétrique

Diplôme de la faculté de Médecine

De Nancy (France)

Membre de la société Française de Gynécologie

- Chirurgie Gynécologique - Maladies du Sein

Coeliochirurgie - Hystéroskopie

- Accouchement

- Diplômé en Stérilité du couple (FIV-ICSI)

- Diplômé en Echographie - Doppler

- Diplômé en Médecine - Fœtale

- Diplômé en Colposcopie et pathologie

Cervico-vaginale

الدكتور محمد ميري

اختصاصي

في أمراض النساء والتوليد

- خريج كلية الطب بناسسي (فرنسا)

- عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض النساء

- الجراحة النسائية - أمراض الثدي

- شهادة عقم الزوجين (كلية الطب بباريس)

- شهادة الفحص بالصدى وطب الجنين

(كلية الطب بستراسبورغ)

- شهادة الفحص بالمنظار (كلية الطب بمرسيليا)

Casablanca, le 18.05.2021

MADAME LAARAJ NADIA

ECHOGRAPHIE PELVIENNE PAR VOIE ABDOMINALE

- Utérus retrovérssé, de contours réguliers, mesurant 30mm de diamètre antéro-postérieur, d'échostructure hétérogène.
- Sterilet en place.
- La muqueuse utérine mesure 5mm d'épaisseur.
- Ligne de vacuité utérine.
- Les ovaires sont de taille et d'échostructure normal.
- Pas d'epanchement pelvien ni de masse latero uterine.
- Aérocolie.

CONCLUSION : Echographie pelvienne normal.

Dr Mohammed MIRI
 Gynécologue - Obstétricien
 Angle Av. George Sand et Bd Stendhal
 Rés. Barber Imm. C. Maârif - Casablanca
 Tél.: 022.25.77.61 - Urgences 061.06.79.49