

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

armacie :

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.

cique :

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.

ntaire :

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 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1581 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LIDARY MOSTAFA

Date de naissance : 10 08 59

Adresse : S Rue ABDELHAK EL KADMIRI

CP : 10000

Tél. : 0661321958

Total des frais engagés : 635,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du praticien : MUPRAS

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Maladie 2021

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : AMINA

Le : 12/10/21

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
12/01/2021	Consultation Ecographie	1 x 500	500	DR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/04/21	13479

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' at the top and 'P' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right represents the dental arch. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام
إخصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بمستشفى الجامعي بالميريرا

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جريدة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار

العنق والإنجاب

Casablanca le 12/04/2021

LARAKI Amina

1\ BLISSEL 50MCG GEL VAGINAL

1 à 2 application par jour en jours alternes

٩٩,٥٠

٣٦٧

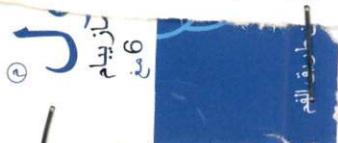
١٣٤,٧٥



Dr OUDRHIRI IDRISI H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alachtar Résidence Ribh A, 3 étage
Tél: 05 22 25 10 15 - Urgences : 06 62 22 48 82

Lot:
EXP:
PPV:

013
10-2022
98,00 Dhs.



← 36,70



COMPTE RENDU

Nom et Prénom : LARAKI Amina

Code patient :

Âge : 64 ans

Date de consultation : 12/04/2021

Exploration Gynécologique

Antécédents Familiaux : DMNID. HTA

Antécédents Personnels : RAS

Antécédents Gynéco-Obstétricaux : RAS G3A3

DDR : depuis 15 ans

FM : 5/30

FO : 30333

Contraception : Non

Motif de Consultation :

Saignement vaginal

Examen Gynécologique & Complémentaire:

Génitaux externes normaux, pas de saignement vaginal, sécheresse vaginale, col de nullipare d'aspect macroscopique normal, utérus mobile non douloureux à la palpation, annexes non palpables et douglas libre.

Echographie :

Utérus en anteflexion, de forme et caractéristiques normales, mesurant 60x37x22mm, endomètre fin, homogène et atrophié de 2.1mm, ovaires normaux, cul de sac de douglas libre.

Conclusion :

Sd Ménopausique.

Dr. OUDRHIRI IDRISI H.

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham

Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالعمريريا

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار

العمق والإخصاب

NOTE D'HONORAIRES

Date : 12/04/2021

Nom et Prénom : Laraki amina

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous nommée est de 500 DH, et, détaillé comme suit :

- Prix de la consultation : 200 DH
- Prix de l'échographie : 300 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISI H