

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

adie 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.

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

78467

Déclaration de Maladie : Nº S19-0000669

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 13023 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ibtissam ELFARH Date de naissance : 06-12-1990

Adresse : Quartier Namin - Résidence les Champsly - Imb C - Apt 2 - Casablanca

Tél. : 06 61 47 4262 Total des frais engagés : 370,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence Ghila 11 Rue Ibhou Babek
1er Etage Apt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. 05 22 95 04 39 - Fax 05 22 39 60 45

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection gyéologique

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 : Casablanca

Le : 01/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : J. Hissane

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
01/07/21	cl.		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborant(e) et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CELESTE	15/11/2011	Beta	360,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			Coefficient des travaux
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du couple
Assistance Médicale à la Procréation
(IAC/FIV/FIV-ICSI)
Chirurgie gynécologique
Echographie - Colposcopie
Coelioscopie - Hystéroskopie



الدكتور المهدى حسان

أمراض النساء والولادة
عقم الزوجين
المساعدة الطبية للإنجاب
الجراحة النسائية
الفحص الصدى
الجراحة والتثبيت بالمنظار

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Tél. : 05 22 39 60 45
Fax : 05 22 39 60 45
Tél. : 05 22 95 04 39
Fax : 05 22 95 04 39

Demande à Mme. EL FARH IBTISSAM Épouse EL MEHDI BOUDERKA

Prière de faire pratiquer : Jeudi 01/07/2021.

* Un dosage de la Progestérone

دكتور المهدى حسان
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence GHITA 11, Rue Ibnou Babek
1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. : 05 22 95 04 39 - Fax 05 22 39 60 45

الستيبلز الطبية
LABIOMED
Labs Médicales
Laboratoire d'Analyses Racine
122, Bd. D'Anta Quartier Racine
Casablanca . Tél: 05 22 48 13 51/96

Transmission par mail, signature électronique.

Mme EL FARH IBTISSAM

Dossier N° : 2156171

Docteur EL MEHDI HISSANE

Dossier ouvert le : 01/07/21 - Edité le : 01/07/21

HORMONOLOGIE

PROGESTERONE : **3,72** ng/ml

22/06/21

0,54

(Cobas E411)

Valeurs usuelles

Femmes : Phase folliculaire : 0,15 - 1,45
Phase ovulatoire : 0,00 - 6,25
Phase lutéale : 3,34 - 28,03
Ménopause : < 0,73
Grossesse 1er trimestre : 11,22 - 90,00

Hommes : 20 - 70 ans : 0,28 - 1,22

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122 Bd d'Anfa - Casablanca
Casablanca - Tél. : 05.22.48.13.51/86

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 00023101200067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca

122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste

Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon

Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon

D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le jeudi 1 juillet 2021

Mme EL FARH IBTISSAM

FACTURE N°	27898
------------	-------

Analyses :

Progesterone plasmatique -----	B	250	Total : B 250
--------------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	370,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dix Dirhams

122, Bd. d'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tel: 05 22 48.13.51/96
LABORATOIRE d'ANALYSES Médicales
Dr. EL MANJRA