

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) **11975**

Société : **88595**

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENTALEB NISRINE**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0661 16 12 38**

Total des frais engagés : **3626,50**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/06/2021**

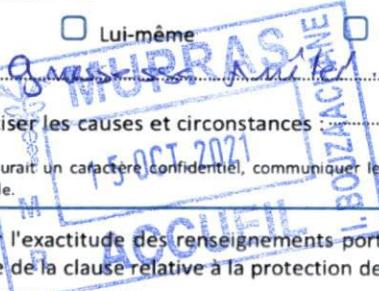
Nom et prénom du malade : **BENTALEB NISRINE**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :



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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et que j'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ZAHZOUHI Amin PHARMACIE DAR BOUAZZA Dar Bouazza Ouled Idriss : 0522 21 01 00	10/06/21	126.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. MISS S. R. K. ROY CLINIQUE DES HONORAIRES DU MARIE 38, Rue Bir Anbag 1er étage Appartement 10 Casablanca Tél. 0522 23 01 10 0522 98 64 29 0522 98 74 28	19/06/2011 10:10	1000	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 si

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi qu'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTE!

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



رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر
بالمستشفى الجامعي بالعيون
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر
جراحة النساء والتوليد
الجراحة بالمنظار
العمق والإخصاب

Casablanca le 10/06/2021

BENTALEB Nisrine

1\ ZAMOX 1g / 125mg.

1 sachet x 2 par jour pendant 7 jours

PPV: 98DH00
PER: 10-23
LOT: J2720

2\ SPASFON-LYOC 80mg

1 cp x 3 par jour en cas de douleurs

3\ MINIDRIL CP

1 cp par jour pendant 1 mois

PPV: 9DH00
LOT: A5607
EXP: 12/2022

PHARMACIE DAR BOUANZA
Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93
Tél.: 0522 25 01 74 - Dar Bouaniza
ZAHZOURI Amina

PPV: 19,50 DH
AIMM N° 127M5 DMS 2/ INRQ
6 118001 271092

Dr. OUDRHIRI IDRISI
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Achafer
Rés. Ribh 3ème Etage - Casablanca
Tél.: 0522 25 10 15/GSM: 06 62 22 48 82

LOT N936
MFG 23-11-2020
EXP 11-2023

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
إخصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمّل عالي المخاطر
بالمستشفى الجامعي بالميري
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر
جراحة النساء والثدي
الجراحة بالمنظار
العمق والابخصاب

10/06/2021

Veuillez accepter ma
RENTA CÉB NISRINE
par aspiration
cathéter

Dr. OUDRHIRI IDRISI H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bir Anzarane et Caid Achtar
Rés. Ribh 3ème Etage - Casablanca
Tel: 0522 25 10 15/GSM: 06 62 22 48 82



Clinique
les papillons

مصحة الغراشات

Reçu de Caisse

N° 0041377

Nom : M^{me} BENTALGB

Prénom : Nisrine

Montant : 3000 dt

Date de sortie : 10/06/2021 Chambre : Asp

Réglé par M. Dr OUDRAHIRI

Signature

Signature du Caissier :



Compte rendu opératoire

Patient : BENTALEB NISRINE

Intervention : Curetage aspiratif

Indication : Grossesse arrêtée

Date d'intervention : 10/06/2021

Compte rendu : Sous sédation, lavage vaginal à la bétadine, dilatation cervicale avec bougies d'Hégar, aspiration du contenu utérin ramenant des restes trophoblastiques et hématiques, vérification échographique et envoi du produit pour étude anatomo-pathologique.

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



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Dr. M. SOULEY Rêda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Dr Alzari 5ème Etage Appt. 9
Maarif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 19
Fax : 0522 98 74 28

Nom & Prénom : BENTALEB NISRINE
N° d'examen : 21131106

FACTURE N° FA21002620

Nature du prélèvement

Montant TTC

Grossesse arrêtée.

500,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURI Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
26, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif Casablanca
Tél : 0522 98 64 00 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 71 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

Dr QUDRHIRI 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 et Hysteroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل على المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالميريرا

الطب الجنيني والحمل على المخاطر

جراحة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار

العمق والابخضاب

NOTE D'HONORAIRES

Date : 10/06/2021

Nom et Prénom : BENTALEB NIRINE

Le montant de la note d'honoraire relative au curetage aspiratif est de 2000,00 dhs

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISI H.

Dr. OUDRHIRI IDRISI H.
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alachtar
Rés. Ribh 3ème Etage / Casablanca
Tél : 0522 25 10 15 / GSM : 06 62 22 48 82

CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

F A C T U R E

N° : 1669 / 2021 du 10/06/2021

Nom patient BENTALEB NIRINE Entrée 10/06/2021
PAYANTS Sortie 10/06/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
G.A	1,00	G.A	1 000,00	1 000,00
Total Autres prestations				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS	Total	1 000,00

CLINIQUE LES PAPILLONS
23, Rue des Papillons
Oasis
0522 98 30 35-Fax 0522 98 31 32

CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
Téléphone 05 22 98 30 35
Fax : 05 22 98 31 32
Casablanca

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 10/06/2021 Heure 19:00

Nom et Prénom du patient Mme BENTALEB NISRINE Age ou Date Naissance 41 - 17/03/1981

N° Cin du patient ou du tuteur BE743050

Adresse 18 RUE IBNOU KATIR MAARIF

Téléphone 06.79.82.01.50/06.61.16.12.38

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant OUDGHIRI IDRISI HICHAM Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

Motif d'hospitalisation ASPIRATION

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 10/06/2021 Heure 08:51 Durée d'hospitalisation (jours) 0

Nom et prénom du signataire

Signature

CLINIQUE LES PAPILLONS
23, Rue des Papillons - Casablanca - Maroc
Téléphone : 05 22 98 30 35 - Fax : 05 22 98 31 32