

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Sons 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.

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.

Optique :

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.

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8482

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUL GOUARI MUSTAFA

Date de naissance : 04/03/19X8

Adresse : même

Tél. : 06 61488666

Total des frais engagés : 5.64,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie pulmonaire

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 : 08/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

8

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

BEIJING DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mouad CHARAB/MOUAD 59, Bd. Berriquet Ain Chock Casa - Tél: 0622 80 82	24-9-2022	264,200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

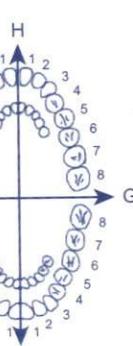
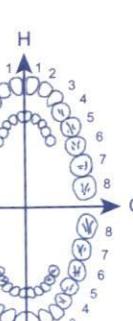
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELIEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$\begin{array}{c} H \\ \begin{array}{ c c } \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} \end{array}$		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatiha OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
 Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins
 Coelioscopie - Colscopie - Hystéroskopie
 Stérilité - Procréation médicalement assistée



الدكتورة فاتحة واديرغا

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد
 جراحة السرطان - أمراض الثدي
 التشخيص والجراحة بالمنظار
 العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le 06/01/2022

الدار البيضاء، في



Mme Moulouyee PZ

37,30 X 2	
1) Tenzel 8	
91,60	
PEV 9 02	
PER 25	
10 87 55	

16 à renouveler de 18m

91,60	
2) Nolone 6 200	
98,00	
AM78 0124	
LOT PER	
Prix 98,00	

140 g/en EDT 78m

3) Alustenil 70	
125 X 26	EDT 715

126,64 4) Denafix 1x 100 ml EDT 78g

Pharmacie Mouad
 CHRAIBI Mousad
 59 Bd Hassan II Ain Chok
 Casablanca
 Tel : 05 22 21 21 37
 Fax : 05 22 21 21 38 - GSM : 06 61 96 43 54 - E-mail : ouadirgafatiha@yahoo.fr

شارع القدس، تدارت، حي لي كريت، رقم 158، الطابق الثاني، عين الشق، (قبالة اتصالات المغرب و مخبزة گران دو بلي)، الدار البيضاء
 هاتف العيادة: 05 22 21 21 37 - الفاكس: 05 22 21 21 38 - المستعجلات: 05 22 21 21 38 - البريد الإلكتروني: ouadirgafatiha@yahoo.fr
 Bd Al Qods, Taddart, Quartier des Crêtes, lot n° 158, 2ème étage, Ain Chok, (en face patisserie Grain de blé et IAM)
 Casablanca. Tél : 05 22 21 21 37 - Fax: 05 22 21 21 38 - Gsm : 06 61 96 43 54 - E-mail : ouadirgafatiha@yahoo.fr

Docteur Fatiha OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins
Coelioscopie - Colscopie - Hystéroskopie
Stérilité - Procréation médicalement assistée



الدكتورة فاتحة واديرغا
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخص والجراحة بالمنظار
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le

04/01/2022

الدار البيضاء، في

Nom et Prénom :

Mme Nouf GOURRI FZ

Compte-rendu d'échographie Gynécologique

- A vessie Pleine

- Utérus : de taille et d'échotexture normale

.....

.....

• dimensions : mm / mm

• ligne de vacuité : Ue

• endomètre mesurant mm

- Ovaire vus :

• droit = Siege de 2 petits kystes ovariques

• gauche = RM

- Cul de sac de Douglas : libre

* Conclusion :

..... ovarian kystique droit (sige de
2 petits kystes d'aille fractionnel)

