

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## diologie 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.

## 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 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](http://www.mupras.com)

103679

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0023623

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0000 848 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Qulhaji Patija Bovidier Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 96 29 08 65 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Med EL Hejjam*  
Spécialiste - gynécologue - Obstétricienne  
46 Lot El Amal - Berrechid  
Tél: 05 22 32 58 83

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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Mohamed Fakir*

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

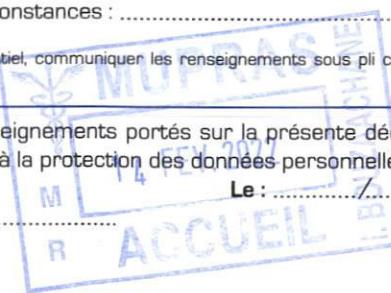
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
07-01-21	CS		250.00	DR. Med EL Hecjane Spécialiste - gynécologue - Obstétricienne 46 Lot El Amar - Berrechid Tel: 05 22 32 58 83

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 6269107420	07/01/21	129,50.

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr Mohammed El hejjam**

**Spécialiste gynécologue  
accoucheur**

**Maladie du sein , infertilité du couple**

**Echographie , hysteroscopie , colposcopie**

**الدكتور محمد الحجام**

**اختصاصي امراض النساء و التوليد**

**أمراض الثدي ، صعوبة الانجاب عند الزوجين**

**الفحص بالصدى ، منضار الرحم و عنق الرحم**

NOM :	OUHAJI	Date :	27/01/22
PRENOM	LATIFA	Age :	

51,50

① - Revergine



51,50

78,00

② - Safonelle

129,50.

FC



DR. MOHAMMED EL HEJJAM  
Spécialiste gynécologue, Obstétricien  
461 lot EL AMAL - Berrechid  
Tel: 0522 32 58 88

**46 lot Al Amal**

**Prenez RDV s'il vous plaît**

**Consultation à partir de 14H**

**06 64 52 84 40**

www.saforelle.com

**Saforelle®**

COOPER PHARMA

PPC: 78,00 DH

**Saforelle®**

**SOIN LAVANT  
DOUX**

**IRRITATIONS & QUOTIDIEN**

*Toilette intime et corporelle*



**GENTLE  
CLEANSING CARE  
IRRITATION & DAILY USE**

*Intimate and body hygiene*



250 ml e

Laboratoires  
**IPRAD**

# CABINET DR M.EL HEJJAM

## DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

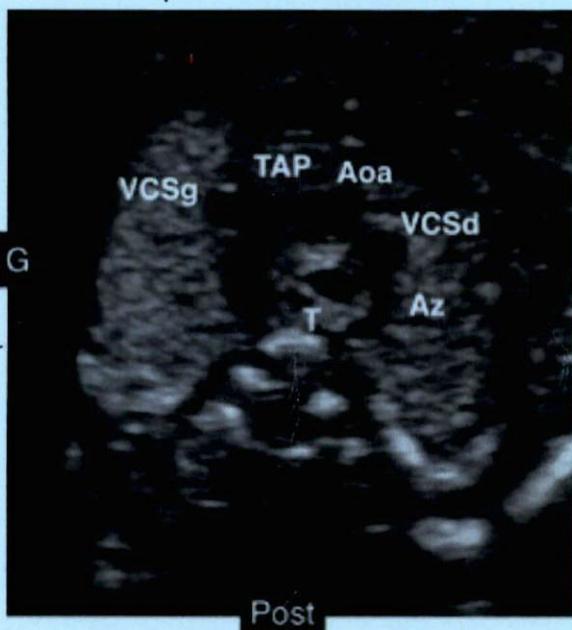
*Maladie du sein , infertilité du couple*

أمراض الثدي ، صعوبة الانجاب عند الزوجين

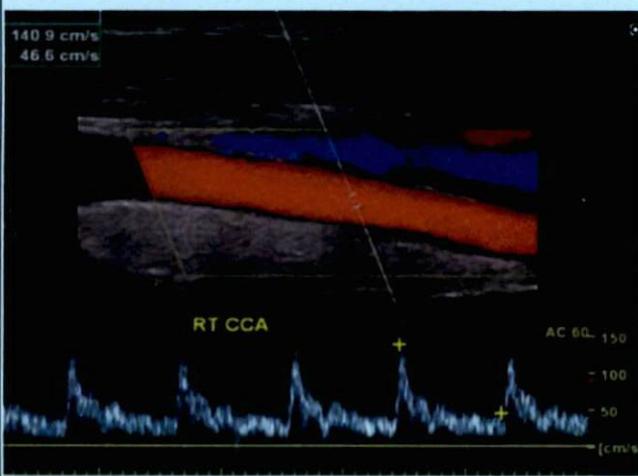
*Echographie , hysteroscopie , colposcopie*

الفحص بالصدى ، منضار الرحم و عنق الرحم

Coupe des trois vaisseaux



Grossesse gémellaire



Echo doppler



Clarté nucale

46 lot Al Amal

Prenez RDV s'il vous plaît

Consultation à partir de 14H

06 64 52 84 40

**Dr Mohammed El hejjam**

**Spécialiste gynécologue  
accoucheur**

**Maladie du sein , infertilité du couple**

**Echographie , hysteroscopie ,  
colposcopie**

**NOM ( P ) :** OUHAJI

**CIN :** B633007

**Assurance :** MUPRAS

**NOM (M) :**

**Groupage Rh : ( )** T : , m

**DDR :**

**DC**

**DPA**

**42 SA**

**07/01/2022 00:00 CS**

**MOTIF :**

**ECHOGRAPHIE**

**BILAN :**

**EXAMEN :**

**الدكتور محمد الحجام**

**اختصاصي امراض النساء و التوليد**

**امراض الثدي ، صعوبة الانجاب عند الزوجين**

**الفحص بالصدى ، منضار الرحم و عنق الرحم**

**PRENOM :** LATIFA

**Téléphone :** 696290863

**Age :** 60

**PRENOM :**

**Antécédents :**

**Obst** **Voie basse 4 fois**

**Gyneco**

**Chir**

**Medic**

**Allergie :**

**DA-24-03**

**Seux kardége  
thrombose Vén  
cœs d'ig u,**

**Ménopasie 12 ans  
Mamme post gyneco  
Ex polype du col  
hyperplasie ut  
Doux bref  
RH : Preva gre  
Sator ally**

**46 lot Al Amal**

**Prenez RDV si vous plait**

**Consultation à partir de 14H**

**06 64 52 84 40**

OB précoce Rapport

Établissement

Nom hôpital C Ibn Zohr Dr M.EL Hejjam

Méd. exécutant

Méd. traitant

Échographiste

Informations patient

Nom patient LATIFA OUHAJI

ID patient 07\_01\_2022\_14\_28\_04

Âge

Sexe Fille

Hauteur

Poids

SC

TA mmHg

Date étude 07/01/2022

Données spécifiques à l'examen

Num of Fetuses	1	AG US sur	Average	AG US	s	j	DPA US	P	Ec
PFE 1	Hadlock1			CA,LF			xxxg±xxxg(xxOz±xxOz)		
PFE 2	Hadlock4			DBP,CT,CA,LF			xxxg±xxxg(xxOz±xxOz)		

Images



Conclusion.

→ hyperplasie  
→ sacculage

Dr. Med El Hejjam  
Spécialiste Gynécologue, Obstétrique  
46 L6, El Amal, Ben Aïcha  
Tél: 05 22 32 58 63