

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-527198

105624

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10869		Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL BADAOUI NAJWA			
Date de naissance : 07-05-79			
Adresse :			
Tél. : 066 119 0979		Total des frais engagés	
Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR EL BADAOUI NAWA 16/02/2022			
Date de consultation : 16/02/2022			
Nom et prénom du malade : EL BADAOUI Najwa Age : 1979			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection oculaire			
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 : **CASA**

Le : **17/02/22**

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
16/02/22	Q	0	300 DT	INP : 091189473 Dr. SAADANI Brahim Gynécologue - Accoucheur Fécondation in Vitro 11 Rue Ibnou Babek - Casablanca Tel : 022.94.08.78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. SAADANI Brahim Gynécologue - Accoucheur Fécondation in Vitro 11 Rue Ibnou Babek - Casablanca Tel : 022.94.08.78	16/02/22	2	400 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412 21433552	00000000 00000000	G	
D	00000000 00000000	35533411 11433553	B	
[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

Docteur SAADANI Brahim

'SPECIALISTE

GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

ET CHIRURGIE DU SEIN

STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

FIV - ICSI - IIU

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tel.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عمق الزوجين

المصاعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Casablanca, le

16/02/2022

الدار البيضاء، في

Je soussigné certifie avoir reçu
de Mme ELBASAOUI - Najla la somme
de (700DH) Sept cent dirhams pour
une consultation gynécologique côté 1^{er}
et une échographie vaginale côté 2nd.

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue Accoucheur
Fécondation in Vitro
11, Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tel. : 022.94.30.78

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS

Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

Docteur SAADANI Brahim
SPECIALISTE
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
ET CHIRURGIE DU SEIN
STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE
FIV - ICSI -IIU

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم
اختصاصي
أمراض النساء والولادة
الجراحة النسوية
جراحة الثدي
عم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Casablanca, le 16 FFV. 2022 الدار البيضاء، في

Mme ELBADAOUJ Nefla

Dr. 15/2/2022 afs 7j de Relaxe

fr Echographie Endovaginale

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11 Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tél. : 022.94.30.78

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS

Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عقم الزوجين

المُساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09



Docteur SAADANI Brahim

SPECIALISTE

GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

ET CHIRURGIE DU SEIN

STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

FIV - ICSI - IIU

ENDOSCOPIE GYNÉCOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09

16 FEV. 2022

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Mme EL BADAOUI - Najlae

Echographie pelvique

- utérus de taille et volva normale à contours réguliers.

- Endomètre moyen 4,6 -

- ovarie droit légèreté diminué de volume

- zone hystéro-épigastrique de 24,9 -

absence grande pour une grossesse

à un kyste endométrioïde.

Dr. S.A.B. Brahim
Gynécologue
Féminin
11, Rue Ibnou Babek (Racine) - CASABLANCA
Tel. : 0522 94 30 78
in-vitro
Casablanca

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS

Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

GYN EV 9.4

EV9-4 6.5
IPS 14s

Distance

Uterus

Long

Profondeur

Largeur

Endométr.

Col

Ovaire D

Long

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long

Profondeur

Largeur

Cpté rdu

1/3

D 1 = 26.2mm

80

B

2D 652/ 6

IM 0.9

Tx 100%

63 L 37 R

GYN EV 9.4

EV9-4 6.5
IPS 14s

Distance

Uterus

Long

Profondeur

Largeur

Endométr.

Col

Ovaire D

Long

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long

Profondeur

Largeur

Cpté rdu

1/3

D 1 = 24.9mm

80

B

2D 652/ 6

IM 0.9

Tx 100%

63 L 37 R

GYN EV 9.4

EV9-4 6.5
IPS 14s

Distance

Uterus

Long

Profondeur

Largeur

Endométr.

Col

Ovaire D

Long

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long

Profondeur

Largeur

Cpté rdu

1/3

D 1 = 4.6mm

70

B

2D 652/ 6

IM 0.9

Tx 100%

63 L 37 R