

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 |

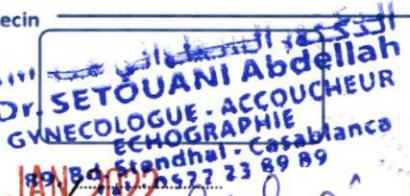
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-684482

106758

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
<input type="checkbox"/> Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : <u>0000 247</u>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>Boulaïd Boulaïdi Ratifa</u>		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : <u>06 96 29 08 15</u>	Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 <u>Dr. SETOUANI Abdellah</u> <u>GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR</u> <u>ECHOGRAPHIE</u> <u>49 Bd Stendhal - Casablanca</u> <u>08 JAN 2022</u>	
Date de consultation :	<u>08 JAN 2022</u>
Nom et prénom du malade :	<u>Mme Boulaïdi Ratifa</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Malénarose postménopausique</u>
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

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
08 JAN 2022			300,00 Dhs	INP : 19911201100000000000 Dr. SETOUANI Abdellah GYNÉCOLOGUE / ECHOGRAPHIE Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. SETOUANI Abdellah GYNECOLOGUE - ENDOSCOPIQUE Boulevard Casablanca 99, Bd. El Moudawine Casablanca Tunisie 102713	10/8 JAN 2022	1220 HKD allergies (petit mal)	307,200 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H				
	$ \begin{array}{r} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

Docteur SETOUANI Abdellah

GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
STERILITE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE-COELIOCHIRURGIE

CERTIFICAT D'UNIVERSITE
DES MALADIES DU SEIN
DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE STRASBOURG

ASSISTANCE MEDCALE A LA PROCREATION
FECONDATION IN VITRO

Ancien Enseignant à la
Faculté de Médecine de
CASABLANCA

Ancien Chef de Service
de Gynécologie Obstétrique
Au C.H.U Ibn Rochd-Casablanca



الدكتور السطوانى عبد الله

إخلاصي في أمراض النساء والتوليد
الجراحة النسائية - العقم
الكشف بالتصوير الصوتي
الفحص والجراحة بالكاميرا

حاائز على شهادة في أمراض
الثدي بكلية الطب
ستراتسبورغ

المساعدة الطبية للإنجاب

أستاذ مساعد سابقا بكلية
الطب - الدار البيضاء

سابقا رئيس مصلحة
أمراض النساء والتوليد
بالمراكز الصحي الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le 28-01-2022

Mme Oulaya Lotifa

Echographie pelvienne
(Kdo + K 20/2)

Nigelle à trois cents DH

- 300,000 DH

الدكتور السطوانى عبد الله
Dr. SETOUANI Abdellah
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
ECHOGRAPHIE
89, BD. Stendhal - Casablanca
05 22 23 89 89

RESIDENCE STENDHAL

89, Bd Stendhal (Au Dessus de la Pharmacie Val Fleuri) - Casablanca

Sur Rendez-Vous - Tél.: **05.22.23.89.89** - Fax : **05.22.23.37.92**

إقامة استندال

شارع استندال (فوق صيدلية فال فلوري) - الدار البيضاء

بالموعود - الهاتف: **05.22.23.89.89** - الفاكس: **05.22.23.37.92**

e-mail : setouaniabd@hotmail.com

compte - rendu Echographique

Indication : métrorragie post-menopausique

Echographie pelvienne réalisée par voie conventionnelle effectuant un utérus antéverse dont le fond est très irrégulier et une image hypoéchogène à contours irréguliers pouvant être une hémorragie secondaire à un polochondre par le col.

Conclusion : Hémorragie par hypofonction dont le diagnostic histologique est nécessaire

Dr. SETOUANI Abdellah
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
ECHOGRAPHIE
89, Bd. Stendhal - Casablanca
977 77 88 22

