

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° W21-695742

108510

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8703

Société : LAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ALANI Abdellah

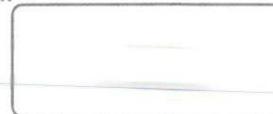
Date de naissance : 18/06/66

Adresse : 65 bt Mulosi idris 901 lao

Tél. : 0661138490

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ALANI SALNA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

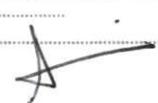
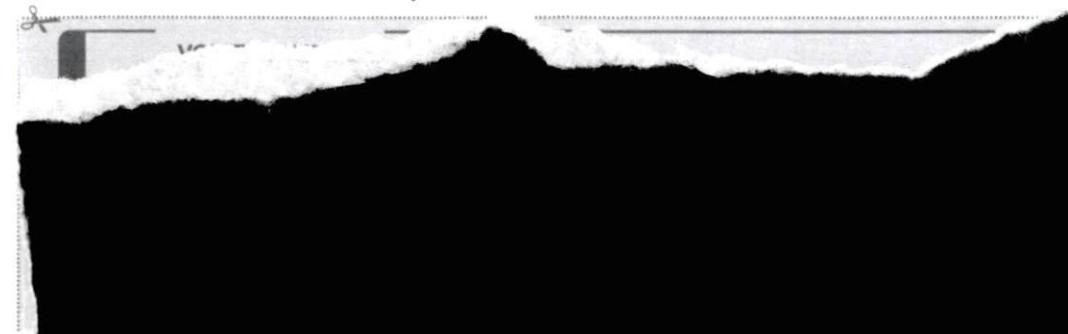
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 11/03/22

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/03/2022	Echographie pelviénale	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VIOLET ADHERENT

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

IP :

Service : Fès, le : 21/2/2022

Nom et Prénom du malade : gdd Alami Salma

- échographie pelvienne à
la recherche de l'sd des
ovaires polykystiques.

3^o - 5^o j Régs.

Dr. BIERHOLD FZ
Chef de Service de Gynécologie
CHU Hassan II Fes
Fax: 05.35.61.37.29



Cachet et signature
du médecin

M U P R A S

Nº Admission : 22002775 Nº Facture : 22002687 Date facturati 11/03/2022

Nom et prénom du patient : Mme ALAMI SALMA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO PELVIENNE	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams Total : 400.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	400.00 DH
PC N° :		



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual Casablanca | 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

06 63 57 42 60 | 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Casablanca, le 11 Mars 2022

PR. FZ. MERNISSI

Mme. ALAMI SALMA

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE PELVIENNE :

- Vessie de bonne capacité ne montrant pas d'anomalie.
- Utérus de taille et d'échostructure normales, siège d'une ligne de vacuité modérément épaisse au niveau de la région fundique en rapport avec une 2^{ème} partie du cycle.
- Ovaies de taille normale (ovaire droit mesure 32 x 14,7mm, ovaire gauche mesure 28,4 x 12,7mm), sièges des microkystes dont le nombre est de l'ordre de huit.
- Absence de mase annexielle.
- Absence d'épanchement liquidiens au niveau des culs de sac de Douglas.

Conclusion :

Echographie pelvienne ne montrant pas d'anomalie notable en particulier il n'y a pas de dystrophie ovarienne microkystique.

DR LAHLOU NEZHA