

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.

adiologie 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.

tique :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-

058204

109621

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0763

Société :

RETRAITE RAM

Retraite

Actif Pensionné(e)

Autre :

CHERIE IDRISSI EL GANOUNI HASSAN

Date de naissance :

8-12-43

Adresse : 13, Rue des Vanneaux OASIS CASA

Tél. : 0667944268

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Hadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2 Rue Kadi Iyass Mâarif
Tél: 0522991717-Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cysto cèle

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
16/03/22	Co		300 dh	
	CoMo		400 dh	Nadia Krami Gynécologue obstétricienne 2, Rue Kadi Lyass Mâarif 052299177 - 0523423100

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
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE DU CHIEN ET DU CHAT 92, Boulevard Zarkouni Tunis 1300 Tél. 3322 2251 31 / 34 Fax: 3312 22 50	12/03/12	P 290	320,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ostéodensitométrie.

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			
	H 25533412 00000000 D	21433552 00000000 G	H 35533411 B 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EXÉCUTION



P NL + F

Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Laïda Kraimi

Gynécologue-Obstétricienne

2, Rue Kadi Iyass Mâarif

Tél: 0522991717 Casablanca

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

SCALI Khaddouj

Age

75 ans

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

FCV de l'epis de lait

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

Menopause

- Parité

IV

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin



Exocot



Endocot

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre



Laïda Kraimi

Gynécologue-Obstétricienne

2, Rue Kadi Iyass Mâarif

Tél: 0522991717 Casablanca

Signature et Cachet

Docteur Nadia KRAIMI
MAARIF
2 RUE IYASS
20000 CASABLANCA

Nadia Kraimi Nasrollah

Tel.: _____
Fax: _____
Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris



نادية الكريمي

أخصائية في التوليد وأمراض النساء وأمراض العقم
خريجة كلية الطب بباريس

ORDONNANCE

Date : 16/03/2022 Patiente :

Docteur Nadia KRAIMI

FACTURE

Madame SCALLY

- Consultation : 300 DH

- Echographie : 400DH

Nadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2, Rue Kadi Iyass Maarif
Casablanca
05 22 99 17 17

زنقة قاضي إياس • الطابق الثاني • المعاريف • الدار البيضاء

2, Rue Kadi Iyass • Maârif • 20 100 Casablanca

Tél. : 05 22 99 17 17 • Gsm : 06 37 18 14 41 • E-mail : nadyatfr@yahoo.fr

Membre d'une association de gestion agréée - Règlements par chèque accepté

Nadia Kraimi Nasrollah

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris



نادية الكريمي

أخصائية في التوليد وأمراض النساء وأمراض العقم
خريجة كلية الطب بباريس

ORDONNANCE

Date : 16 Mars 2022 Patiente :

Mme SCALLY KHADDOUJJ

FAIRE PRATIQUER :

UN BILAN SENOLOGIQUE :

- Mammographie
- Echographie des seins

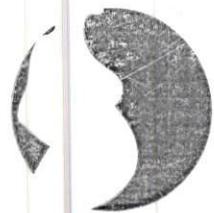
1. Nadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2. Rue Kadi lyass Maârif
31-0572991717 Casablanca

زنقة قاضي إيس • الطابق الثاني • المعاريف • الدار البيضاء

2, Rue Kadi lyass • Maârif • 20 100 Casablanca
Tél. : 05 22 99 17 17 • Gsm : 06 37 18 14 41 • E-mail : nadyatfr@yahoo.fr

Nadia Kraimi Nasrollah

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris



نادية الكريمي

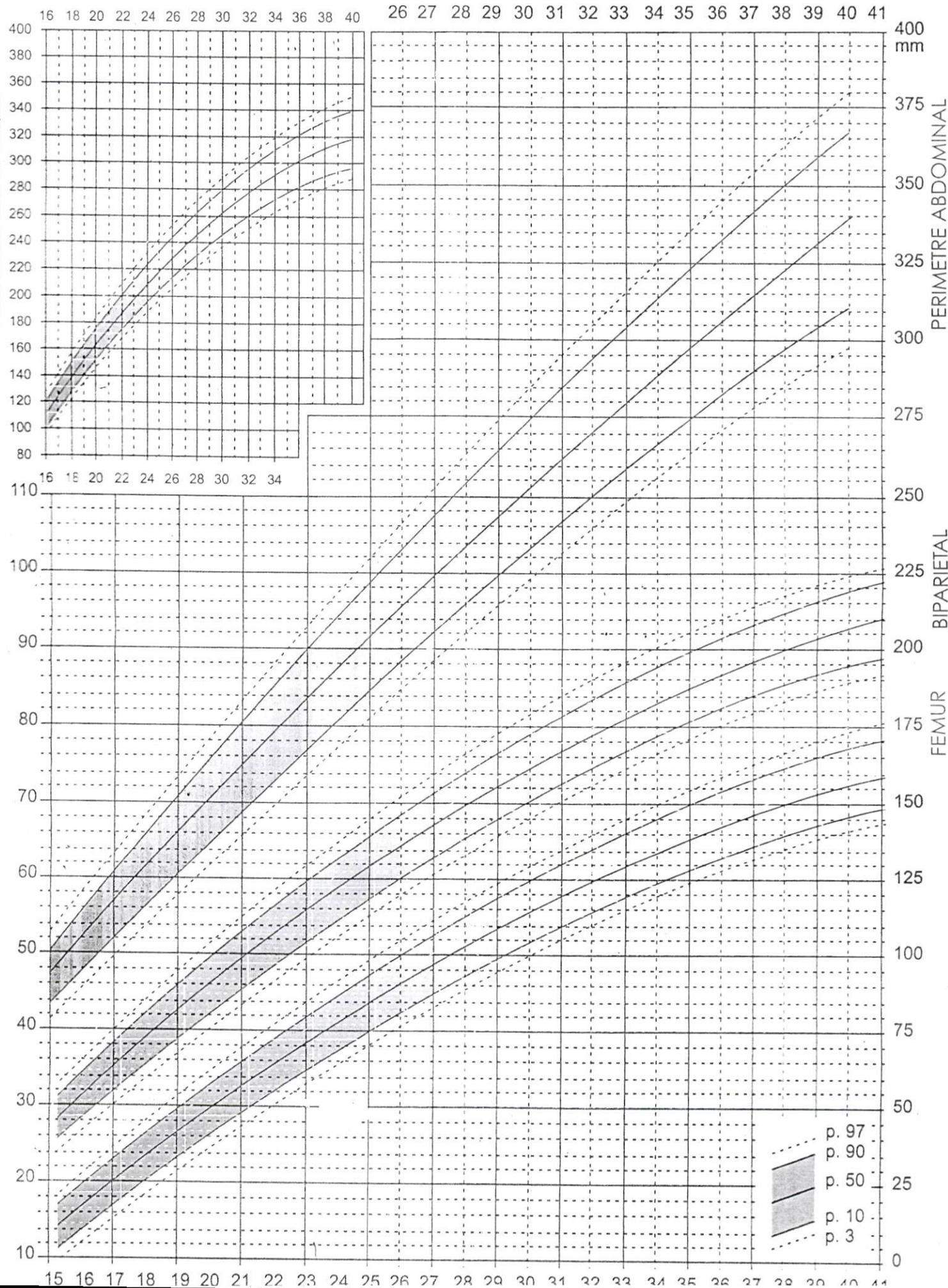
أخصائية في التوليد و أمراض النساء و أمراض العقم
خريجة كلية الطب بباريس

ÉCHOGRAPHIES

Nom : SCALLY

Prénom : Khaddouj

COURBES DE CROISSANCE COLLÈGE FRANÇAIS D'ÉCHOGRAPHIE FOETALE





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 22/03/2022

FACTURE N° : 22/03659

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

320,00 Dhs

TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **18/03/2022**

Pour **SCALLI KHADDOUJ**

Sur ordonnance du : **Dr KRAIMI NADIA**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
Tél: 022.22.51.31 / 022.2251.34 - Fax: 022.22.50.90
Email: labo_du_centre@yahoo.fr Patente N° 34206650 - TVA N° 819561 - CNSS N° 2364917 - ICE 000834360000045

Information Patient / Exam

Date Examen

16.03.2022

Nom: Scally Khaddouj
 Id Patient 13980-22-03-16-2
 NHS Number:
 Indication

Date Nais: Réf.Méd.:
 Âge: 75 Échogr.:
 Sexe: Féminin Type d'examen:

DDR

DDR	Jour du cycle	Gravide	AB
	Date Ovul.	Para	Ectopic

2D Mesures	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Meth.
Utérus								
Longeur	46.5 mm	46.5						Moy.
Largeur	25.9 mm	25.9						Moy.
Epais.Endocard.	3.4 mm	3.4						Moy.
Droite Ovaire								
Longeur	11.1 mm	12.7	9.4					Moy.
Largeur	14.5 mm	14.1	14.8					Moy.

Comment.

echographie gynecologique sans particularites

Date: 16.03.2022 Op:

Échogr.:

Ultrasound Report

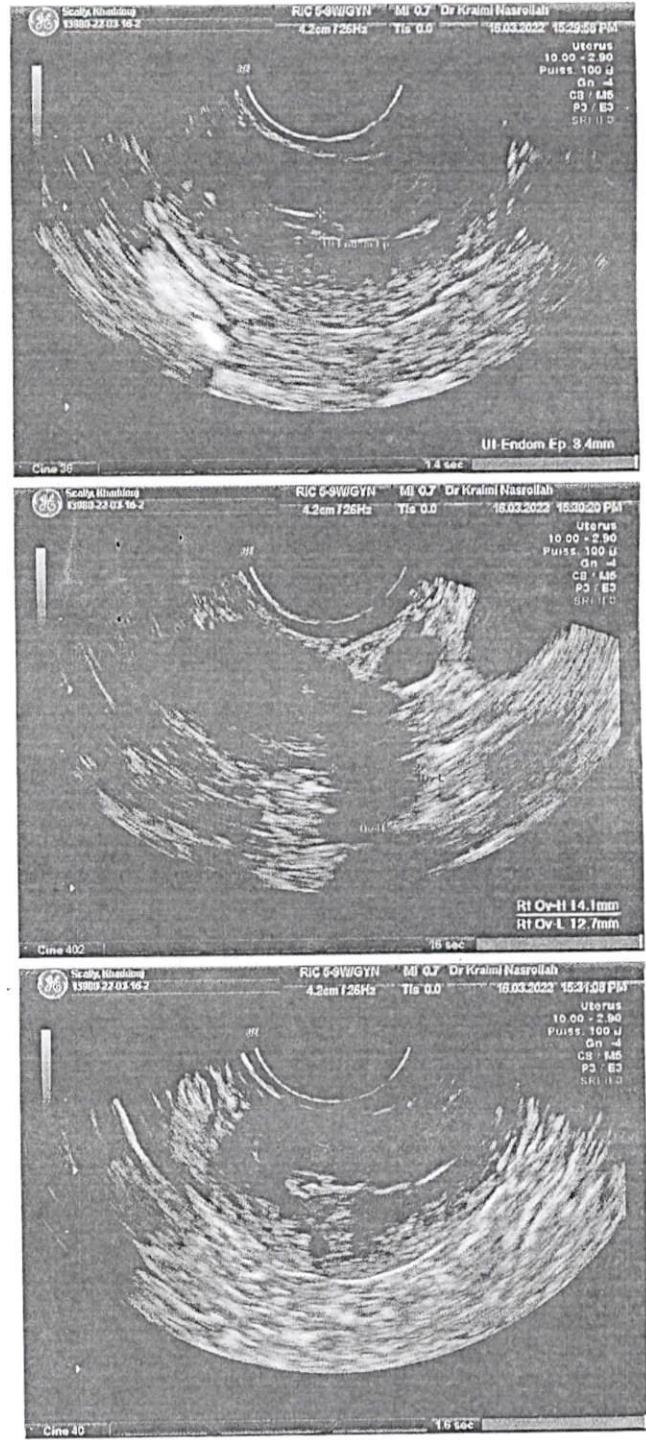
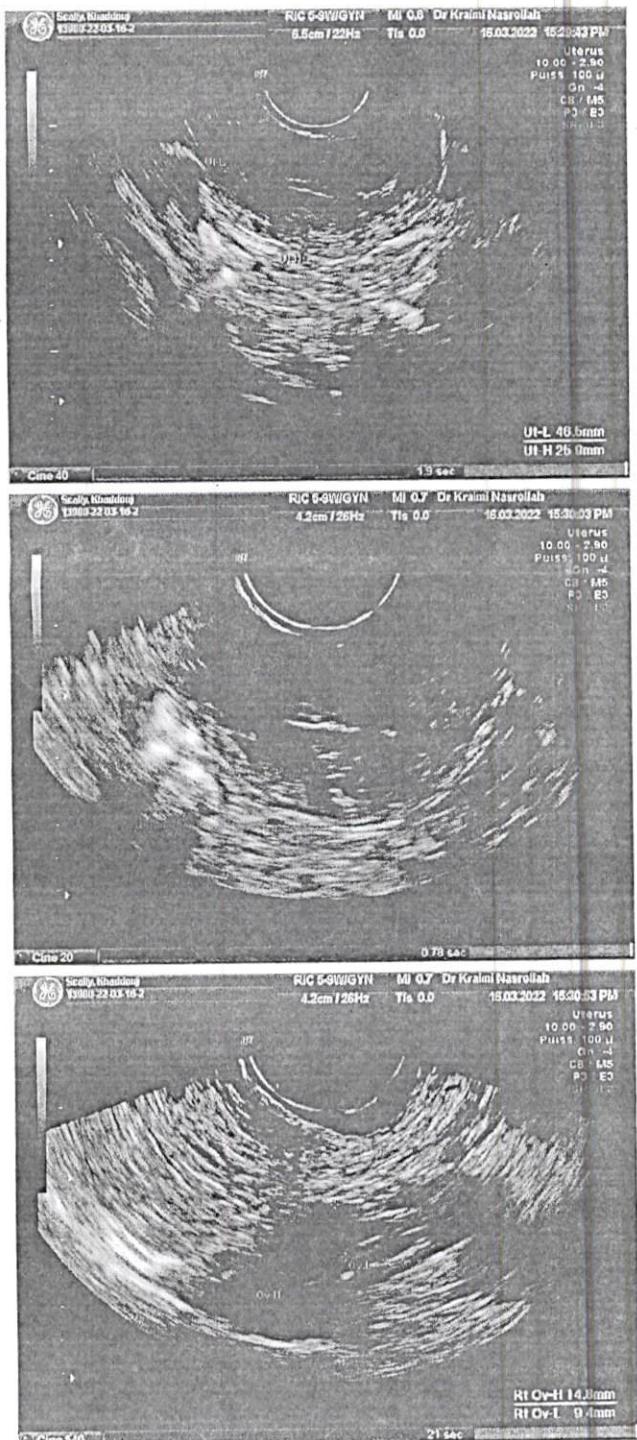
Page 1

PATIENT

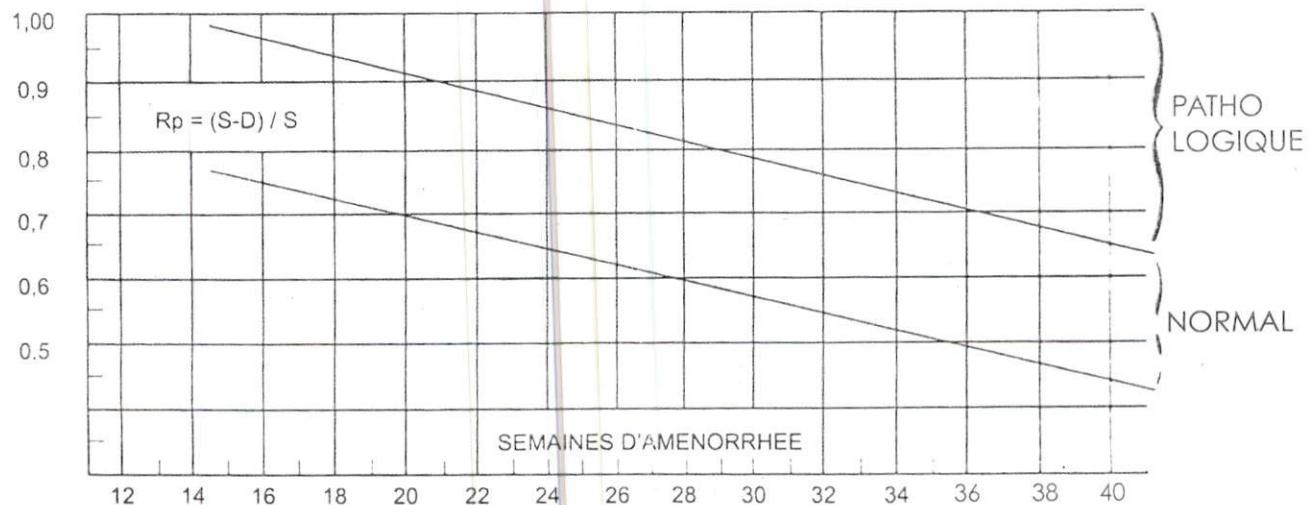
Name: Scally Khaddouj
ID: 13980-22-03-16-2
Numéro NHS:
Birth Date:
Sex: F

EXAM

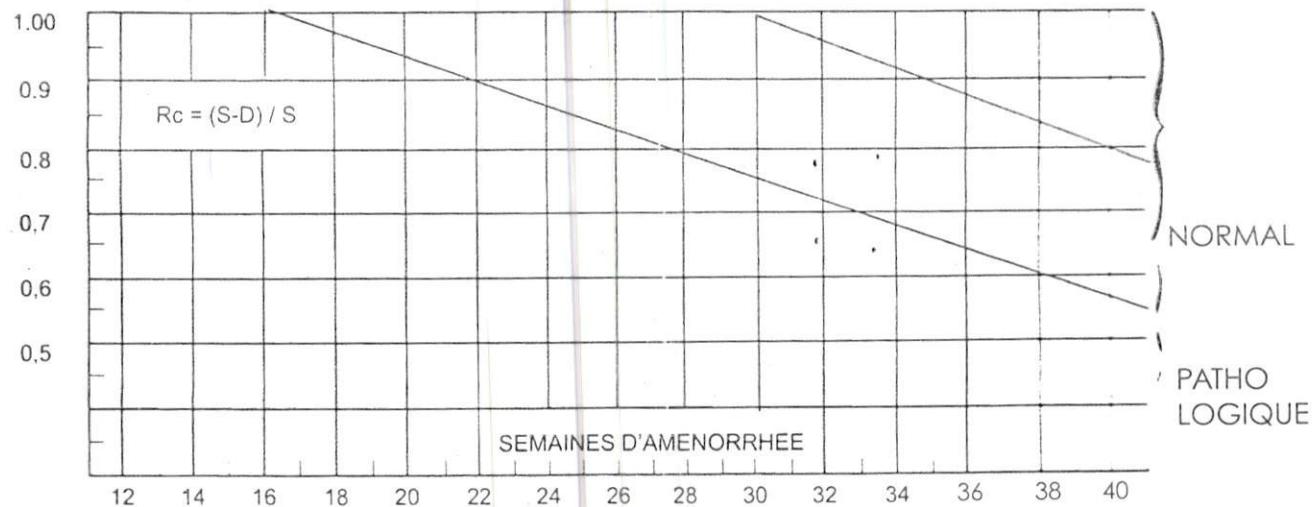
Accession #:
Exam Date: 16/03/2022
Exam Type:
Sonographer:



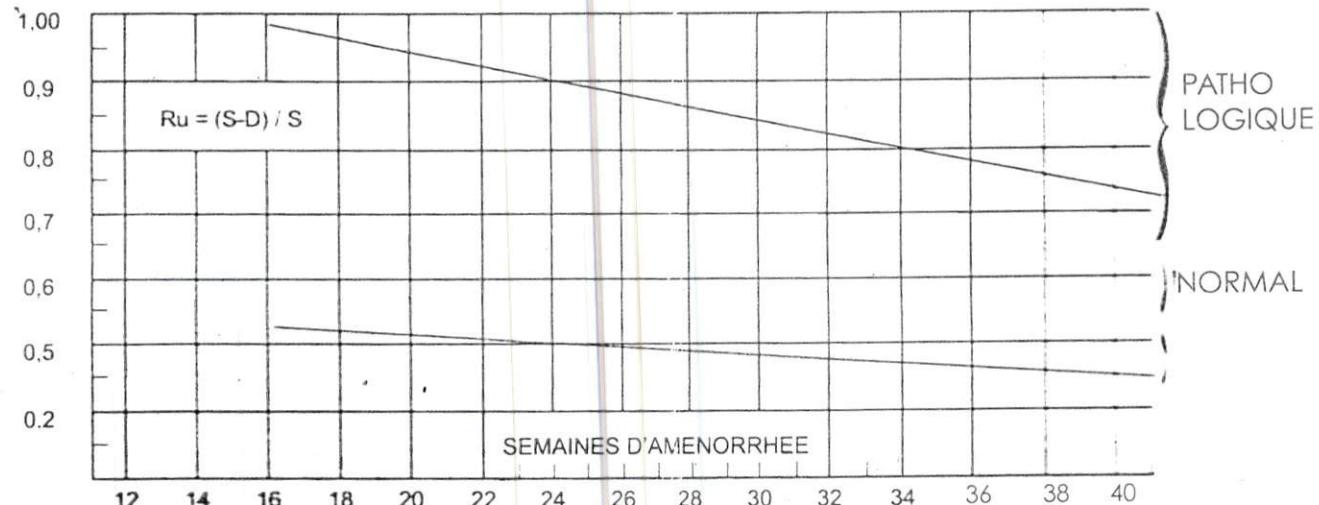
INDEX PLACENTAIRE : Indice de POURCELOT



INDEX CEREBRAL



INDEX UTERIN



Artère utérine droite
Artère utérine gauche