

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-691348

122121

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 122121		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL HARDOUZI, Ahloue.			
Date de naissance : 21 07 76			
Adresse : Route de la 20 Mars 2, IRM, Koweit			
Tél. : 0693727712		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNCP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
ABDEL ALI DOUCH GYNAECOLOGUE Angle Av. Med. V et rue Sousse Res Zahra KENTRA Tel : 05 37 36 64 40 - 06 61 22 99 INP : 051045334			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : EL HARDOUZI AHLOUE			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Auto dyc			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

EL HARDOUZI AHLOUE



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/10/2022		2	300,-	INP : 051045334 ARDELALI DENTISTE Gynécologue et sur Sous-Res. Zahra INP : 051045334

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMORATO 33, Rue Hassan Ben Tahbit 37 6447 - Kenitra	28/10/22	342,52

ANALYSES - RADIGRAPHIES

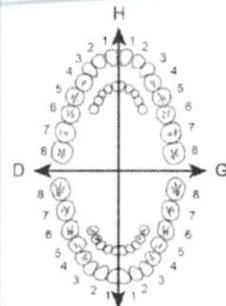
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	28/10/22	200	600,0000

AUXILIAIRES MEDICAUX

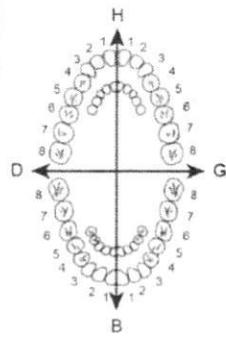
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

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

Docteur

Gyné

➤ Chirurgie

➤ Stérilité du couple

➤ Maladie du sein

➤ Echographie

09/09/2018 And
52.80

46,30

الدكتور عبد

اختصاصي في جراحة

أمراض الجهاز

عقم الزوجين

أمراض الثدي

الكشف بالأمواج

FAZ

Kénitra, le

28/02/2022 في

6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B10 PPV : 84DH90
1125512

n° EL HAR Dout

Abd el Am

52,80

1) oneprot b6 de 14
1cp / j

46,60

84,90 2) Duphaston
1cp mat
1cp soir 15j ou
du 11j → 24j ou

46,30

3) FAZol 6 15's
un 43j ou

ABDELALI DOUCH
Gynécologue
Angle Av. Med V et Rue Souss, Résidence Zahraâ - KENITRA
Tél : 05 37 36 64 40 - 06 61 22 09 32 - Email : abdelali.douch@gmail.com
Site: www.docteurdouch.com - INP: 051045334

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة سوس، اقامة الزهراء - القنيطرة

Angle Av. Med V et Rue Souss, Résidence Zahraâ - KENITRA

Tél : 05 37 36 64 40 - 06 61 22 09 32 - Email : abdelali.douch@gmail.com

Site: www.docteurdouch.com - INP: 051045334

89,00

4) OXYNAG 300 mg

15,30

5) Vida C 1000

16,60

6) Doliprane 1000 mg
1cp x 2 filij

367,50

Dr. ABDELALI DOUGH
Gyn~~ec~~ologue
Angle Av. Med. V et rue Souss
Rés. Zahraa KENITRA
Tél. 05 37 36 64 40 05 51 22 99 22

~~Pharmacie MAAMORA
33, Rue Hassan Ben Tahbit
Tel. 05 37 36 64 41, Kenitra~~

Docteur ABDELALI DOUCH

Gynécologue - Obstétricien

- Chirurgie gynécologique
- Stérilité du couple
- Maladie du sein
- Echographie



الدكتور عبد العالى دوش

اختصاصي في جراحة أمراض النساء والتوليد

- أمراض الجهاز التناسلي
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- الكشف بالأمواج فوق الصوتية

Kénitra, le

28/12/2012 القنطرة في

D- EL ADEL DOUCH
Obstetrique

Echographie

Poste de Dr Douch

Dr. ABDELALI DOUCH

Gynécologue
Obstétricien
Angle Av. Med V et Rue Souss, Résidence Zahraâ
KENITRA Tel: 05 37 36 64 40 - 06 61 22 09 32 - Email : abdelali.douch@gmail.com

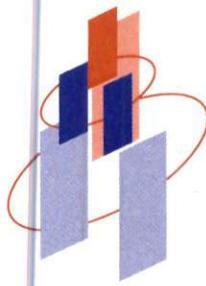
RADIOLOGIE FIRDHOUS
Dr AOUFI Jemal
10, Avenue Youssouf Ben Tachfine
KENITRA Tel: 05 37 36 64 40 - 06 61 22 09 32

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة سوس. اقامة الزهراء - القنطرة

Angle Av. Med V et Rue Souss, Résidence Zahraâ - KENITRA

Tél : 05 37 36 64 40 - 06 61 22 09 32 - Email : abdelali.douch@gmail.com

Site: www.docteurdouch.com - INP: 051045334



Nom du patient(e) : Mme EL HARDOUZ AHLAME
Nom du médecin : Dr. A. DOUCH

Kénitra le 28/02/2022

MAMMOGRAPHIE BILATERALE

- Seins en involution adipeuse, densité mammaire type B de l'ACR .
- Pas d'opacité circonscrite ou de surcroît d'opacité visible.
- Pas de lésion suspecte .
- Macro calcification bénigne du quadrant supéro-interne.
- Pas de foyer de micro-calcification.
- Respect du plan profond et superficiel.
- Ganglions axillaires bilatéraux.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- Aspect micro clouté du parenchyme glandulaire des deux seins.

Sein gauche :

- Présence d'un placard mastosique au niveau du quadrant supéro-externe étendu sur 2.4 cm.
- Quelques microkystes des deux quadrants supérieurs, à paroi fine et à contenu homogène, mesurant entre 3 mm et 4 mm de grand axe.
- Ectasie des canaux galactophoriques en rétromamelonnaire.

Sein droit :

- Pas de syndrome de masse tissulaire ou liquidien individualisable.
- Ectasie des canaux galactophoriques en rétromamelonnaire.

CONCLUSION :

- **Aspect de placard mastosique du quadrant supéro-externe gauche de 2.4 cm, sur un fond de dystrophie fibro-kystique bilatérale.**
- **Sein droit classé ACR 2 et sein gauche classé ACR 3.**

Merci de votre confiance

80, Avenue Youssef Ibn Tachfine
KENITRA

Tél : 05 37 36 08 94 / 06 61 35 86 10

Fax : 05 37 37 66 45

radiologiefirdaous@gmail.com

gaffiye
firdaous
Jamal
Ibn Tachfine
80 Avenue Youssef
Kenitra
Maroc

شارع يوسف بن تاشفين
القنيطرة

الهاتف : 06 61 35 86 10 / 05 37 36 08 94
الفاكس : 05 37 37 66 45

RADIOLOGIE FIRDAOUS

RC: 46271

PATENTE:20805985 C.N.S.S: 5230199 IF: 20705983

ICE: 001822267000004

KENITRA

Tél: 05 37 36 08 94 Fax : 05 37 36 25 28

F A C T U R E

N° : 2202281316 du 28/02/2022

Nom patient : Mme EL HARDOUZ AHLAME

Médecin : Dr. A. DOUCH

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
MAMMOGRAPHIE BILATERALE	60	600,00
	Total	600,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
Six CENTS DIRHAMS		

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Six CENTS DIRHAMS