

## 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

- Reclamation : 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.

**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

N° W21-680708

117638

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9833 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : QAISSI ALI

Date de naissance : 07/06/1975

Adresse : 169 rue N°1 Casablanca

Tél : 0662237210 Total des frais engagés : 564 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Najib OUAJJOU  
Gynécologue-Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
32, Rue Omar Staoui-Casablanca

Date de consultation : 13/04/2019

Nom et prénom du malade : Nouria Nouria Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : grossesse pathologique

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 : Casablanca Le : 31/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ 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
13/04/22	C2		2004	INP : <u>1111043553</u> Dr. Naji HOUA Gynécologue-Accoucheur Diplômé de Paris V 59, Rue d'Alsace - Casablanca
	Edouard		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hassan 51 Rue d'Alsace Casablanca	13/04/22	64,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.  <b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <u>1111043553</u>														
				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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	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															



# عيادة التوليد وأمراض النساء Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو  
Dr. Najib OUAIJOU



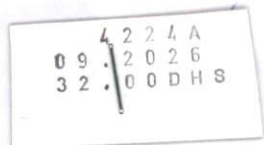
الدكتور عبد الجواد برنون  
Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le 13/04/22

7 = Novia Noviana

32.00 x 2

4 Evacuation u  
18 x 3 u



21 Tardif m.

4/10

64.00

Dr. Najib OUAIJOU  
Gynécologue-Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
39, Rue Omar Slaoui-Casablanca

PHARMACIE MAZOUZ  
N° 51 Rue 1 Mazouza  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 05 22 94 36 89

7

*[Signature]*



عيادة التوليد وأمراض النساء

## Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو  
Dr. Najib OUAJJOU

الدكتور عبد الجواد برنون  
Dr. A. BERRANNOUN

**Note d'honoraires N° : 206.**

A la suite de la consultation du 13.04.22.

Dr. N. OUAJJOU, médecin spécialiste présente à Mme

HOUSSER Nouama

Domicilié(e) Casablanca

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme  
de : 300,- Dhs, réglée : ☒ Espèces, ☐ Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Dr. Najib OUAJJOU  
Gynécologue-Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
39, Rue Omar Slaoui-Casa

Casablanca, le 13.04.22

39, زفقة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف : 05 22 47 29 57 / 05 22 40 70  
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 40 70 / 05 22 47 29 57

INPE : [REDACTED]

INPE : 091116160

E-mail : drsnoab@gmail.com

Patente : 34200818 - IF : 1051255 - ICE : 001653085000091 - CNSS : 4498269



# ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

NOM: NOVIR NOVATA CASA LE: 13/04/22

DDR: 02/08/21 DG

AGE GESTATIONNEL: 36 SA + 4j

INDICATION: chronique TERME:

PRESENTATION: Céphalique

## 1er TRIMESTRE :

S.G: C.Trophoblaste: V.V: Echo.Embryonnaire:

A.C: L.C.C: B.I.P: D.A.T: C.N:

Membres: Contour abdominal:

## 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> TRIMESTRE :

B.I.P: 90 P.C: MM P.A: 330 FEMUR: 70 A.C: ⊕ M.A: ⊕

Pôle céphalique: h Rachis: ✓ Membres: ✓ Cavités cardiaques: ✓

Contour abdominal: h Diaphragme: h Estomac: VZ

Reins: h Vessie: h

Placenta: Post Situation: Noble Grade: II

Liquide amniotique: Noble Vaisseaux cordon: 3va DOPPLER: ✓

## CONCLUSION :

Chromos. Noble.

## L'ECHOGRAPHIE :

L'échographie a pour but de vérifier le bien être fœtal, de confirmer l'âge gestationnel et de s'assurer de la normalité morphologique de l'enfant.

L'échographie détecte surtout les anomalies importantes, susceptibles de modifier le suivi de la grossesse.

L'échographie comme tout examen en médecine n'est pas parfaite et il peut se produire qu'une anomalie bien que présente ne soit pas détectée par l'examen, même si celui-ci est correctement réalisé.

De même qu'un doute puisse survenir alors qu'en réalité l'enfant se porte à merveille et dans ce cadre là d'autres examens complémentaires pourraient vous être proposés.

