

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.

118493

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>6127</u>	Société : <u>CHORAFI M. INT</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>CHORAFI M. INT</u>			
Date de naissance : <u>21/3/1966</u>			
Adresse : <u>88 Rue AZERKLY n° 4 CIC CASABLANCA</u>			
Tél. <u>06 61 19 9694</u> Total des frais engagés : <u>15</u>			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation : <u>CHORAFI Mine</u>	
Nom et prénom du malade : <u>CHORAFI Mine</u>	
Age : <u>53</u>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>Douleur pelvienne</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 : AS MAR 2020 Le : 10/01/2020
Signature de l'adhérent(e) : CHORAFI Mine

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
21/05/2022	3	260,00		INP : [REDACTED]
				<i>Dr. [REDACTED] 21/05/2022</i>
				<i>Dr. [REDACTED] 21/05/2022</i>

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
	21/05/2022	<i>Edu</i>	260,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(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



- Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille France
- Ex Praticienne des Hôpitaux de France
- Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
- Echographie de dépistage 4D - Médecine Foetale
- Chirurgie et Oncoplastie Mammaire
- Coelioscopie - Hystéroskopie
- Coloscopie - Infertilité du Couple
- Chirurgie Esthétique Vulvovaginale

- خريجة كلية الطب بليل فرنسا
- إختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- إختصاصية في أمراض وجراحة النساء والتوليد
- الفحص بالأمواج الصوتية - الطب الجنيني
- جراحة سرطان الثدي وإعادة تقويم الثدي
- الجراحة بالمنظار الباطني - عقم الزوجين
- تشخيص أمراض عنق الرحم بالمنظار
- جراحة التجميل الفرجية

Casablanca, le :

21/05/2022

الدار البيضاء، في:

Mme Choraifi mino.

- Facture à

- consultation 3 ₣ 250.00 Dhs
- Echographie 3 ₣ 250.00 Dhs

Total 6 ₣ 500 Dhs

Dr. Nadia OUKACHA
Gynécologie - Obstétrique
Chirurgie Mammaire
125 Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18
INPE: 091167130

125 Bd. Brahim Roudani
Appt N° 11 - Maârif
Casablanca

05 20 17 08 17
05 20 17 08 18
06 06 12 12 13

125 شارع إبراهيم الروదاني
الشقة رقم 11 - اطلعاريف
الدار البيضاء



Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 21.05.2022

Nom : choraifi mina

Praticien :

ID patient : 204503SU7-22-05-21-1

Méd. réf. :

DDN:

Âge:

Échograph.:

Indication :

Sexe : Féminin

Type d'examen:

DDR

DDR

Jour du cycle

Gestité

AB

Jour de stim.

Ovul. prévue

Parité

Ectopique

Commentaire

*Utérus est de taille normale.**Les ovaires sont visualisés et sans anomalie notable.**Les annexes sont normales.**Cul de sac de Douglas est libre.*

Conclusion:

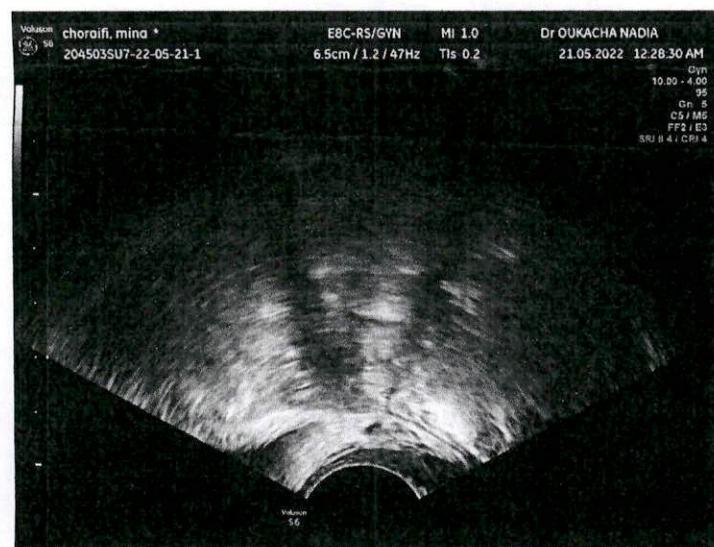
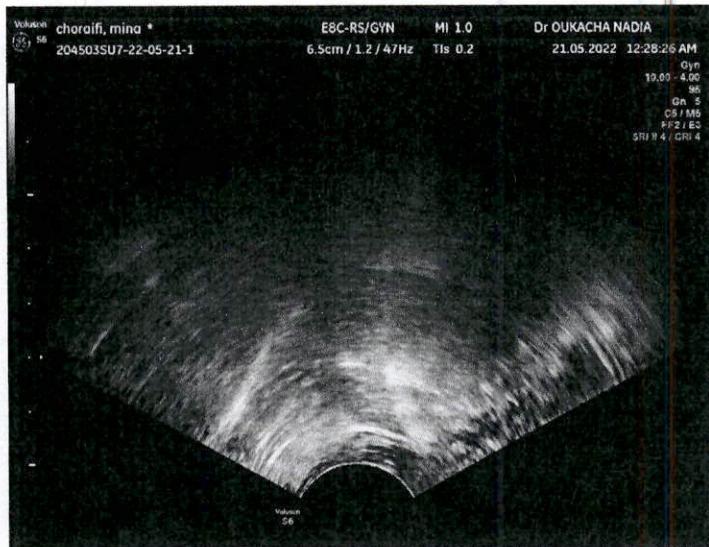
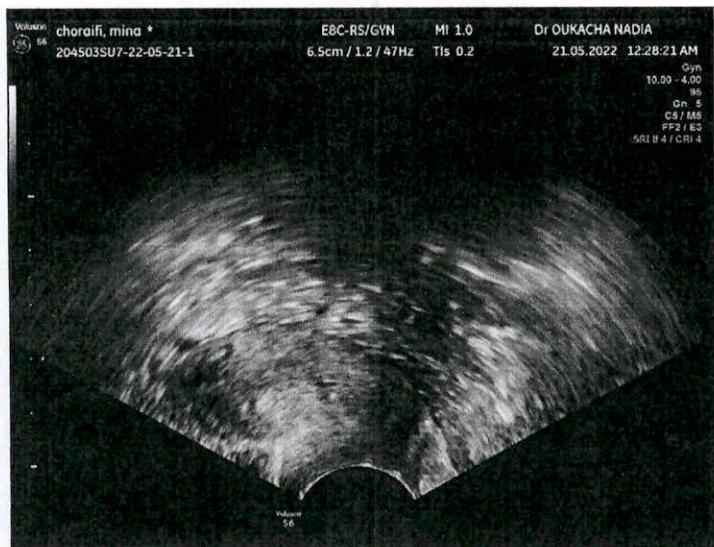
Absence d'anomalie gynécologique visualisée ce jour dans les limites de l'examen.

Date: 21.05.2022

Praticien:

Échograph.:

Dr. Nadia OUKACHA
Gynécologue obstétricienne
Chirurgie Minimally Invasive
125 Bd Brahim Roudani Casablanca
Tél: 0524 27 00 17 - 0520 17 00 17
Fax: 0524 27 00 17



Dr Nadia OUAKCHA
Gynécologue - Obstétricienne
Chirurgie Minimale
125 Bd Béchir Bourguiba Casablanca
Tunisie 17-5070 052 21 44 74