

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11727**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

13.2022

Nom & Prénom : **ELIHARTI RAZANE**

Date de naissance : **27/01/1978**

Adresse : **RES. LACIGAGNEZ APPT 306 RUE IBRAHIM ROUDANI**

RABAT

Tél. : **06614441281** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **26/07/2022**

Nom et prénom du malade : **ELIHARTI RAZANE**

Lien de parenté : **Pr. MOUSSAOUI** Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **Douloureuse**

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
26.07.2022	Examen Pellaliment		400.DH	Dr. HASSAN SAIDI RABAT Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique Rue AL Hassouane , Imm. 9, Apt 1 Quartier Hassan - Rabat Tel: 05 27 70.59.77 - INPE : 101102895

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
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

Prof. Driss Moussaoui Rahali

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique et Sénologie

Ex. Professeur de l'enseignement supérieur

à la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ex. Médecin chef de service de gynécologie obstétrique
de l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V. Rabat

Suivi de grossesse, médecine foetale et échographie

Chirurgie du cancer du sein et de reconstruction mammaire

Chirurgie endoscopique gynécologique



بروفسور إدريس موساوي الراحالي

أخصائي في أمراض النساء والتوليد وأمراض الثدي

أستاذ سابق للتعليم العالي في كلية الطب والصيدلة بالرباط

رئيس سابق لقسم أمراض النساء والتوليد

المستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

مراقبة الحمل و الطب الجنيني و الشخص بالصدى

جراحة سرطان الثدي و إعادة بناء الثدي

الجراحة النسائية بالمنظار

Rabat Le : 26/07/2022

ORDONNANCE

Mme EL HARTI RAZANE

Cabinet de Gynécologie Obstétrique
Pr Driss Moussaoui Rahali

ICE: 002839666000049

Note d'honoraire

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE PELVIENNE	400,00

Total Honoraire

400,00

Pr. MOUSSAOUI RAHALI DRISS
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Rue AL Kairouane, Imm. 9, Apt1
Quartier Hassan - Rabat
Tél : 05.37.70.59.77 - INPE : 101102895

Prof. Driss MOUSSAOUI RAHALI
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET SENOLOGIE
Rue Al Kairaouane, Imm 9, Apprt 1, Quartier Hassane RABAT

GYN Rapport

Informations patient

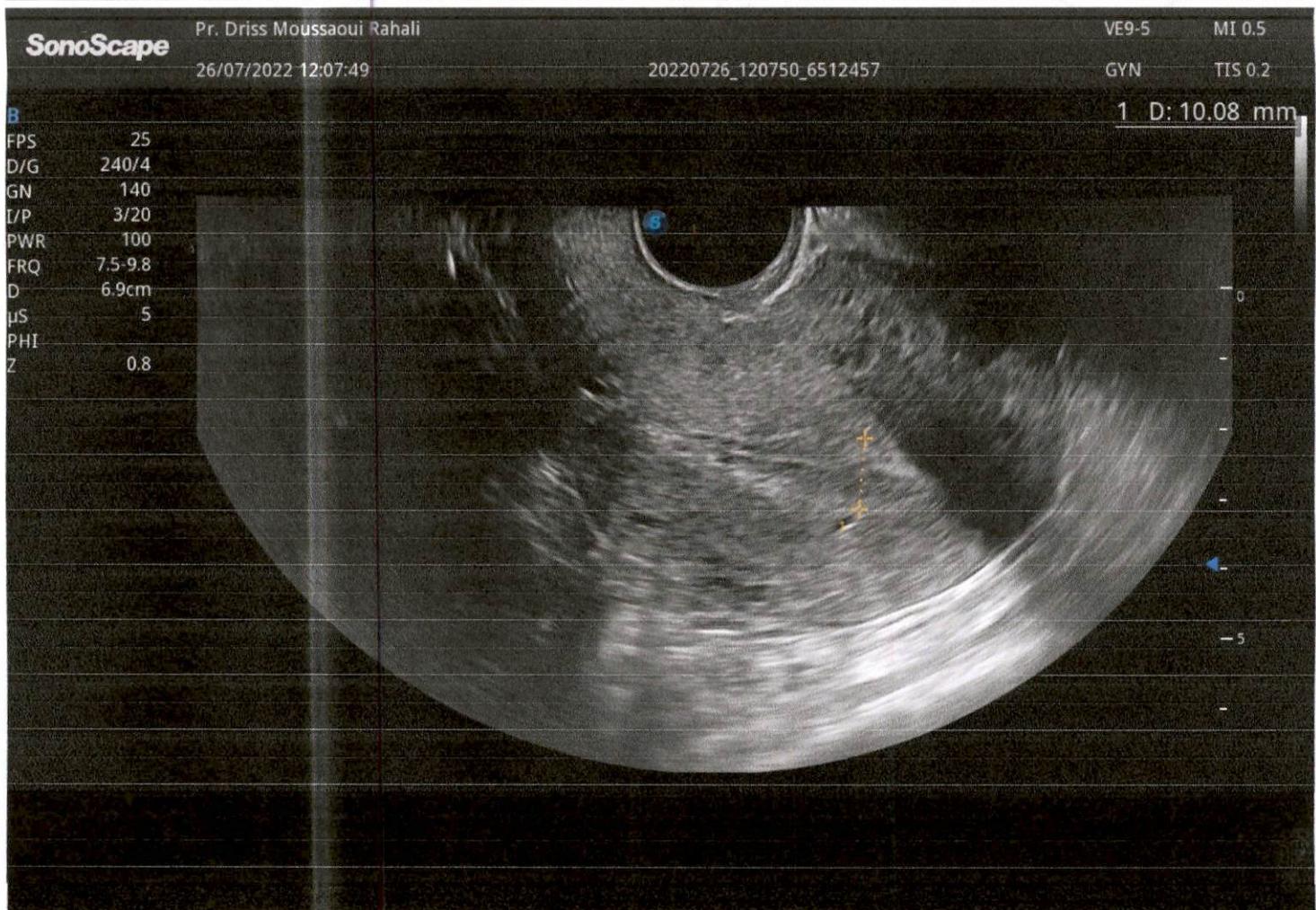
Nom patient: EL HARTI RAZAN ID patient: 20220726_120750_6512457 Date exam.: 26/07/2022
 Date naissance: Genre: Inconnu Accession#:
 PA(mmHg):
 Commentaires:

Informations examen

Type d'examen: GYN	Taille(cm):	Poids(kg):
Jour du cycle:	Jour de stim:	Jour d'ovul:
Gross.:	Para:	Avortements:
Ectop.:	DDR:	Ménopausique: <input type="checkbox"/>
Échographiste:	Méd. traitant:	Médecin utilis.:
Plainte principale:		
Historique:		
Commentaires:		

Mesures

Images



ExB 25
à FPS 25
ExD/G 240/4
de GN 140
I/P 3/20
SuPWR 100
CFRQ 7.5-9.8
CHD 6.9cm
μS 5
PHI
Z 0.8

ORDONNANCE

434/434

B
FPS 25
D/G 240/4
GN 140
I/P 3/20
PWR 100
FRQ 7.5-9.8
D 6.9cm
μS 5
PHI
Z 0.8



رue Al Kairaouane, Immeuble 9, Appartement 1, Quartier Hassane - Rabat

Fix : +212 (0) 537 70 59 77 - E.mail : moussaouidriss@yahoo.fr

SonoScape

Pr. Driss Moussaoui Rahali

26/07/2022 12:09:11

VE9-5

MI 0.5

GYN

TIS 0.2

B

FPS 25
D/G 240/4
GN 140
I/P 3/20
PWR 100
FRQ 7.5-9.8
D 6.9cm
 μ S 5
PHI
Z 0.8

20220726_120750_6512457

835/835

SonoScape

Pr. Driss Moussaoui Rahali

26/07/2022 12:09:30

VE9-5

MI 0.5

GYN

TIS 0.2

B

FPS 9
D/G 240/4
GN 145
I/P 3/10
PWR 70
FRQ 7.5-9.8
D 6.9cm
 μ S 5
PHI
Z 0.8

SRF

PRF 0.8
WF 70
GN 21
C/P 4/60
PWR 100
FRQ 4.5

20220726_120750_6512457

57/57