

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W21-765185

132519

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 30180			
Société : RAI			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL NAZYANI MARIAM			
Date de naissance : 02.04.1981			
Adresse : lotissement FATH 2, imm. Mandaroua			
n°93 apt n° 3			
Tél. : 0661284595 Total des frais engagés : 794,70 DH			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	07/01/2022
Nom et prénom du malade :	EL NAZYANI Nariat
Age :	31
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Neuropathie
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'at	
médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le 07/01/2022

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
04/01/22 CS echo			300 Dh 400 Dh	INP 16M18673 Nadia Kraimi Gynécologue-Obstétricienne 2. Rue Kadi lyass Mâarif 651-0522991717-Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Ma Pharmacie Ris, Fahd 210 Maârouf CASABLANCA 22 78 62 05	04/10/2012	94,70

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
		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 d'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each containing a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a pattern that forms a central cross shape with a 2x2 hole in the center. The nodes are numbered as follows: Row 1: 3, 4, 5, 6; Row 2: 2, 1, 2, 3; Row 3: 1, 2, 3, 4; Row 4: 2, 3, 4, 5; Row 5: 3, 4, 5, 6; Row 6: 4, 5, 6, 7; Row 7: 5, 6, 7, 8; Row 8: 6, 7, 8, 9; Row 9: 7, 8, 9, 10; Row 10: 8, 9, 10, 11. The grid is bounded by a thick black border. Four directional labels are present: 'D' at the bottom left, 'G' at the bottom right, 'H' at the top center, and 'I' at the bottom center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Nadia Kraimi Nasrallah



نادية الكريمي

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

أخصائية في التوليد وأمراض النساء وأمراض العقم

ORDONNANCE

04.10.2022

Date : Patiente :

Mme EL MAZYANI MARIAM

20.30

1 GYNO PEVARYL 150 mg ovule : B/3

1 ovule par jour pendant 3 jours



2 FAZOL 2 % crème : T/30g

1 application le matin et le soir, pendant 5 jours.



Docteur Nadia KRAIMI

Nadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2.Rue Kadi lyass Maarif
Tél: 05 22 99 17 17 - 06 37 18 14 41

Ma Pharmacie
30 Bis, Fath II Sidi Maârouf
CAS BLANCA
Tél: 05 22 78 62 05

2, زنقة قاضي اياس • 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

Docteur Nadia KRAIMI
MAARIF
2 RUE IYASS
20000 CASABLANCA

Nadia Kraimi Nasrallah

Tel:

Tél:

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 : 04/10/22 Patiente :

Docteur Nadia KRAIMI

FACTURE

Madame EL MAZYANI

- Consultation : 300 DH

- Echographie : 400DH

Nadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2, Rue Kadi Iyass Mâarif
Casablanca
Tél. 0522991717

2, زنقة قاضي اياس • 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 • Email : nadia.kraimi@yahoo.fr

Member d'une association de gestion agréée. Recettes de pharmacie acceptées.

**Information Patient / Exam****Date Examen****04.10.2022**Nom: **El Mazyani Mariam**

Op:

Id Patient **13980-22-10-04-4**

Réf. Méd.:

NHS Number:

Date Nais:

Échogr.:

Indication

Âge: **41**

Type d'examen:

Sexe: **Féminin****DDR****DDR***Jour du cycle**Gravide**AB**Date Ovul.**Para**Ectopic*

2D Mesures	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Meth.
-------------------	---------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------

Utérus

<i>Longeur</i>	53.2 mm	54.9	51.6					Moy.
<i>Largeur</i>	41.6 mm	46.2	36.9					Moy.
<i>Epais. Endocard.</i>	9.0 mm	13.4	4.5					Moy.

Droite Ovaire

<i>Longeur</i>	15.5 mm	15.4	15.5					Moy.
<i>Largeur</i>	25.7 mm	25.5	25.8					Moy.

Comment.

echographie gynécologique sans particularités

Date: **04.10.2022** Op:

Échogr.: