

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0010015

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8248 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عزيز السلمي
أخصائي في أمراض وجراحات النساء والتوليد
Docteur Aziz SOULAMI
Chirurgien Gynécologue Obstétricien
237, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 34 77 77 - 06 37 39 77 77

Date de consultation : 19.08.2022
 Nom et prénom du malade : ACHIAKH Moussa Age: 51 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection gynécologique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) :

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
19/08/22	C5x1		300,00	<p>الدكتور عزيز السلمي المصطفى في أمراض النساء والتوليد Docteur Aziz SOULAMI Chirurgien Gynécologue Obstétricien 237, Bd. Zerkoudi - Casablanca Tél: 0522 27 77 77 - 0522 39 77 77</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE RACINE Mme LEVSEFFER Touria Angle Bd Arfa et Rue A El Kawakidj Tél: 0522 27 29 91 - Casablanca</p>	19/08/22	162,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>الدكتور عزيز السلمي المصطفى في أمراض النساء والتوليد Docteur Aziz SOULAMI Chirurgien Gynécologue Obstétricien 237, Bd. Zerkoudi - Casablanca Tél: 0522 27 77 77 - 0522 39 77 77</p>	19/08/22	KE30 R405 KE30	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

إقامة خير - 237، شارع الزرقطوني
الطابق الثاني - الدار البيضاء

Docteur Aziz SOULAMI

CHIRURGIEN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg
Ancien Moniteur Clinique et de Recherche
en Stérilité à l'Université de Montréal

Stérilité - Fécondation in vitro - ICSI
Chirurgie gynécologique - Coliouchirurgie
Maladies et chirurgie des seins

Grossesses à haut risque - Accouchement
Echographie 3D - 4D - Colposcopie - Hystérocopie



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الدكتور عزيز السلمي

إختصاصي في أمراض وجراحة النساء و التوليد

عrich كلية الطب بـستراسبورغ
معيد وباحث سابقا في
العقم بجامعة مونتريال

مشاكل الخصوبة وناعر الإنجاب - الخصيب خارجي وأحقن المبيضي
جراحة النساء - أكبراخذ بالمنظار
أمراض وجراحة الثدي
أكمل المستعصي - التوليد
الكشف بالصدى 3D - 4D - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 19 août 2022

NOTE D'HONORAIRES

Mme ACHIAKH Mouna est priée de recevoir
suivant l'usage la note d'honoraires pour:
consultation + échographie pelvienne: KE 30
(code R 405) s'élevant à la somme de : **700,00**
dirhams

Dr Aziz SOULAMI

الدكتور عزيز السلمي
إختصاصي في أمراض وجراحة النساء والتوليد
Docteur Aziz SOULAMI
Chirurgien Gynécologue Obstétricien
237, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 - 06 57 39 77 77

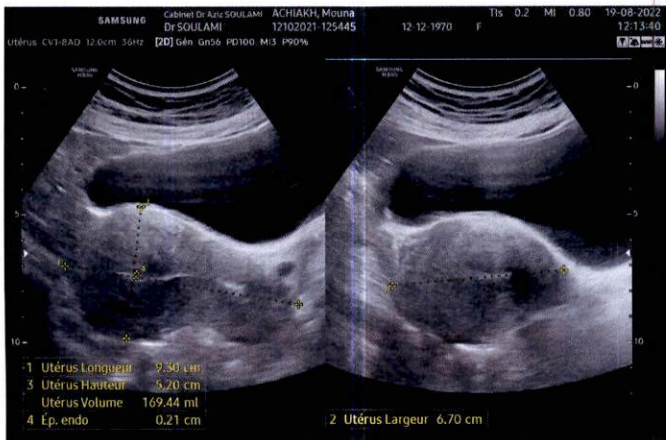
ICE n° 001920968000055, IF n° 40700141,
TP n° 35712458, CNSS n° 2599837

Patient

N° 12102021-125445
 Nom ACHIAKH, Mouna
 D. naissance 12-12-1970
 Sexe Féminin

Exam

N° d'accès
 Dte exam. 19-08-2022
 Description Trouble du cycle avec métrorragies
 Opérateur Dr SOULAMI



Casablanca le : 19/08/2022

ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM : ACHIAKH
 PRENOM : Mouna

AGE : 51 ans
 D.D.R. : 10/08/2022

INDICATION : métrorragies depuis 3 jours sous traitement pour hypotrophie de l'endomètre

COMPTE RENDU :

examen par sonde sus-pubienne
 d'un appareil Samsung HS50 mis en service en 03/18

- VESSIE : pleine

- UTERUS :

* POSITION : antéversé

* DIMENSIONS : LONGUEUR : 93 mm

LARGEUR : 67 mm

EPAISSEUR : 52 mm

* STRUCTURE : homogène; contours réguliers

* CAVITE : linéaire; épaisse de 2 mm évoquant une atrophie de l'endomètre

- ANNEXES :

* DROITE : ovaire d'échostructure normale mesurant 29 x 12 mm

* GAUCHE: ovaire d'échostructure normale mesurant 23 x 12 mm

- CUL DE SAC DE DOUGLAS : libre

CONCLUSION : Métrorragies par atrophie de l'endomètre

الدكتور عزيز السلمي
 أخصائي في أمراض وجراحة النساء والتوليد
 Docteur Aziz SOULAMI
 Chirurgien Gynécologue Obstétricien
 237, Bd. Z. Soukri - Casablanca
 Tél.: 05 22 39 77 77 - 06 57 39 77 77