

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 12161 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Karim El Alaoui Asmaa

Date de naissance : 12/10/1982

Adresse :

Tél. : 0662265972

Total des frais engagés : 627,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/11/2022

Nom et prénom du malade : KARIM EL ALAOUI Asmaa Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection gynéologique

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 : Casablanca

Le : 07/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes   |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/10/82        | Chirurgie        |                       | 250.-                           | Dr. Danielle Duval<br>ME 31 ASS<br>Médecin traitant<br>accoucheuse<br>GYNCOLOGUE<br>0522 27 50 00<br>0522 27 50 00 |
|                 | Examen physique  |                       | 350.-                           |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur          | Date            | Montant de la Facture |
|---|-----------------|-----------------------|
| <i>SC. 39, Bd de l'Indépendance, 0522265415</i> | <i>11/10/88</i> | <i>0,74,40</i>        |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

## [Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a curve. A horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right indicates the direction of the dental arch. A vertical arrow labeled 'B' at the bottom indicates the direction of the dental arch. The teeth are numbered as follows: 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Danièle DUVIGEANT MESTASSI**  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan

**GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE**  
**ECHOGRAPHIE**

4, Place Maréchal  
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستاضي  
خريجة كلية الطب بمونبولييه  
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان  
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

ساحة مارشال  
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24

(بالموعد)

Le: 11/10/22

Dr. DUVIGEANT MESTASSI

44,20  
W 20° Involut Nor  
24 M est 100% Sauf  
PMS 14 M est 20%  
14% 100% 3 PMS / 5  
100% Sauf

53,20 Dr. DUVIGEANT MESTASSI  
Casablanca Tel. 0522 26 54 75  
39, Bld. Sidi Mohammed V  
SIDI BOUZID SA  
GYNÉCOLOGUE ACCOUCHEUR  
Dr. Danielle DUVIGEANT  
MESTASSI  
GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR  
4, Place Maréchal - Casablanca  
Tel. 0522 27 75 50 / 0522 27 59 05

EN CAS D'URGENCE : CLINIQUE LES IRIS

13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: 05 22 39 25 30



## Primolut-Nor® 10 mg

Comprimés

Acétate de Nortéstristéron

Boîte de 30

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser les comprimés Primolut-Nor car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la re lire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

s'aggravent pendant l'utilisation.

53,20



pièce

est

si

si vous

**Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI**  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan  
**GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE**  
**ECHOGRAPHIE**

4, Place Maréchal  
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستassi  
خريجة كلية الطب بمونبولييه  
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان  
اختصاصية في أمراض النساء و التوليد  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

ساحة مارشال  
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
المحمول: ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24  
( بالموعد )

Le : 11/10/22

Mr Karim El Aroudi Ahmed

Echographie pelvienne

350,00

Dr. Danielle DUVIGEANT  
MESTASSI  
GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR  
4, Place Maréchal - Casablanca  
05 22 27 75 50 / 05 22 27 75 53

CABINET GYNECO - OBSTETRIQUE  
ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Dr

Dr. Danielle DUVIGEANT  
MESTASSI  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
4, Place Mireille - Casab  
Tel. : 0522 27 75 50 / 0522 27 69 05

Date 11.10.22

Echographie

pelvienne

de Mme KARIM EL ALAMI

metamorph.

- Wegen dass typisch om niet en endezaa
- een DUS efface
- een effacing met de fundamente

de type Kauderko kyste d 12 mm

Antwerp Dte : tot d'alleen functioneel 8120

Conclusion :

G2

RMS

Dr. Danielle DUVIGEANT  
MESTASSI  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
4, Place Mireille - Casab  
Tel. : 0522 27 75 50 / 0522 27 69 05

