

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 081199

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8567

Société : Royal AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHARBAB ASMAA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 91 24 18

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. EZZAHRAOUI
Gynécologue - Obstétricien - Chirurgien
111, Rue Sebta Casablanca - Anfa

Date de consultation : 18.01.23

Nom et prénom du malade : CHARBAB ASMAA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : métrorragie

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 : CASA

Le : 19/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
18/01	ce +	200		
23	ce +	100		
			600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

18/01/22

38,300

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

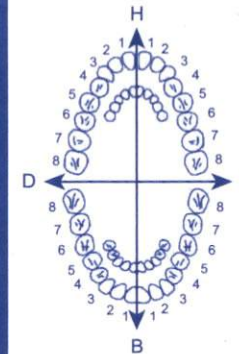
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

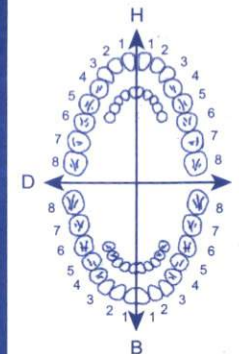
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D	00000000	B	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Gynécologie Obstétrique et de la Reproduction

Docteur Moussa EZZAHRAOUI

Gynécologue-Obstétricien-Chirurgien
Chirurgie des Cancers Gynécologiques
Chirurgie Mammaire Esthétique et Reconstructrice
Chirurgie des Prolapsus
Diplômé de la faculté de Médecine de Tours (France)
Ancien Médecin Attaché à la Clinique d'Oncologie et de
Radiothérapie du C.H.U de Tours
Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de France
Ancien Praticien Hospitalier
Diplômé en :
Chirurgie Mammaire Cancerologie et Esthétique
Endoscopie Diagnostique et Chirurgicale
Echographie Doppler Pulsé de Gynéco-Obstétrique et de Reproduction
Procréation Médicalement Assistée (Fécondation in vitro)
Urodynamique-Colposcopie-Laser

الدكتور موسى الزهراوي

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد والجراحة
خريج كلية الطب بتونس
طبيب ملحق سابقا
بمصلحة الأكلوجيا
بالمركز الصحي الجامعي بتونس
طبيب اختصاصي سابقا
بالمستشفيات الفرنسية
حاصل على دبلوم:
الجراحة المتعلقة
بأمراض النساء والتوليد
جراحة الثدي الأكلوجية والتجميلية
تشخيص بالمنظار الداخلي
الجراحة بمساعدة الفيديو كاميرا
الفحص بالأمواج الصوتية
عقم الزوجين

CH A BUBA CB. 18.01.22
H S mare

38,30



INPE : 092036649

Total
38,30

Dr. Moussa Ezzahraoui
Gynécologue - Obstétricien
Chirurgie des Cancers
Gynécologiques et Mammaires

111, Rue Sebta, Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Anfa 111, زنقة سبتة، حي المستشفيات - الدار البيضاء - أنفا

Tél : 05 22 86 46 00/01 - Fax : 05 22 86 46 02 - Urgences : 06 61 17 85 88

Site-Web : www.docteur ezzahraoui.com - E-mail : m.ezzahraoui@docteur ezzahraoui.com

*Centre de
Gynécologie Obstétrique
et de la Reproduction*

Docteur Moussa EZZAHRAOUI

Gynécologue-Obstétricien-Chirurgien - Chirurgie des Cancers Gynécologiques
Chirurgie Mammaire Esthétique et Reconstructrice
Chirurgie des Prolapsus

NOTE D'HONORAIRE

Mme, Melle, Mr : CH. B. B. A. B. A. S. m. a. o.

Acte : R. P. U. - f. e. l. v. i. a. u.

Montant : 400

Date : 18.01.23

Dr. Moussa Ezzahraoui
Gynécologue - Obstétricien
Chirurgie des Cancers
Gynécologiques et Mammaires

Centre de
Gynécologie obstétrique et de la reproduction
Dr MOUSSA ELZANRAOU

ECHOTOMOGRAPHIE PELVIENNE

Nom : CHARRAB AB
Prénom : ASMA
Date de naissance :
D.D.R. :
Jour du cycle :

Casablanca le : 18.01.23

VESSIE :

Correctement remplie ☐

Insuffisamment remplie ☐

UTERUS :

Position :

Antéversé ☐

Rétroversé ☒

Médian ☐

Latérodévié ☐

Droit ☐

Gauche ☐

Volume :

Diamètre antéropostérieur : 63 mm.

Longueur : 39 mm.

Contours :

Régulier ☐

irrégulier ☐

Cavité :

visible ☐

Non visible ☐

Epaisseur d'endomètre : 6 mm

OVAIRES :

Droit : 24 mm

Gauche : 22 mm

Follicules :

Follicules :

REGION TUBAIRE :

Aspect normal :

oui ☒

DOUGLAS :

CONCLUSION :

- uterus polypus myomatoses :
- 1) 2 myomes sous-muqueux
 - 2) 1 myome myomatosal

