

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

- 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

150 869

Déclaration de Maladie : N° S19-0003286

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13289

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI Meayem Date de naissance : 18/11/1986

Adresse : Avenue Stendhal Résidence Ansiai IN 13 apt 162

Tél. : 0600779669 Total des frais engagés : 732,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/12/2022

Nom et prénom du malade : MANSOURI Meayem Age : 36

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection gynécologique

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 : 03/12/2022

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
03/11/22	(s)		30000	
03/11/22	echographie	15	32000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Paupéris Tel 022.25.81.81 - Geneve N° 38 Rue Jules Ferry - 1205 Genève	03/02/22	CHF 132.70 01

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : 03/12/2022

Mme Mansouri Meryem

21100

YOFOLVIT

1 comprimé le matin (pendant 1 mois)



GESTEL 200

1 Ovule le soir (pendant 15 jours)

61170

$T = 132.70$

71.00

Yofolvit®
1000 FACB POVIDONE VITAMINE B12

28 comprimés

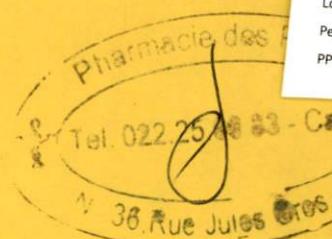


6 118000 041504

Lot: LF25216A
Per: 11/2023
PPV: 61DH70



6 118001 040827



Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : 03/12/22

RECU

Je soussignée certifie avoir reçu la somme

de six cents (600dh) dirhams de

Mme MANSOURI MERYEM pour

Une consultation spécialisée (300 dh)

+ une échographie pelvienne (300 dh).





Obstétrique Rapport

Page 1/2

DR LAYACHI FAOUZIA

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 03.12.2022

ID Patient VSX806459-22-12-03-4
 Nom MANSOURI, MERYEM
 DOB,Age 18.11.1986,36
 Sexe Féminin

Gestité
 Parité
 AB
Ectopique
 Fœtus 1

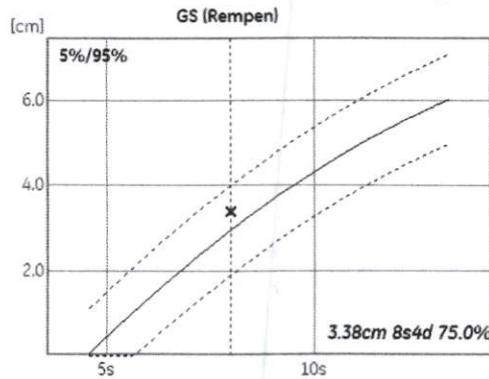
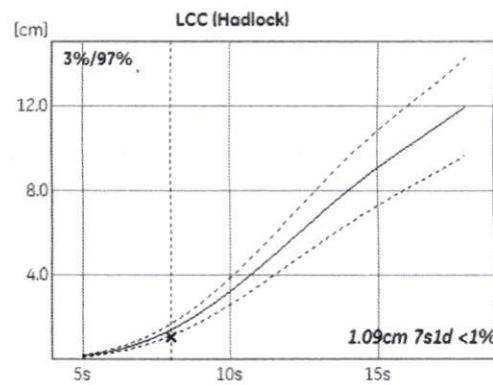
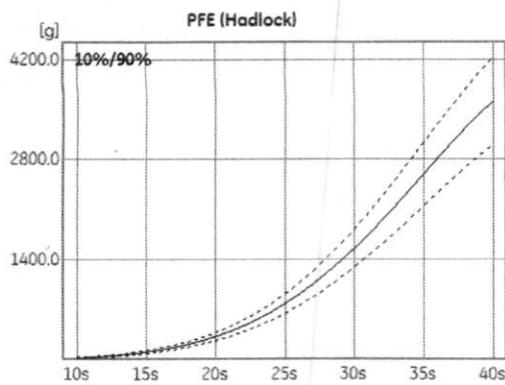
DDR 08.10.2022 DDC DPA 15.07.2023 AG 8s0d
 AG(MAE) 7s6d
 DPA(MAE) 16.07.2023

Praticien Méd. réf.
 Commentaire Indication

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
LCC (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.09 cm	1.09			moy.		<1% 7s1d
GS (Rempen)	<input checked="" type="checkbox"/>	3.38 cm	3.38			moy.		75.0% 8s4d

Graph

Référence AG: GA(DDR)



Nom :	MANSOURI, MERYEM	ID patient :	VSX806459-22-12-03-4					
Générique Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.

Générique

FC	148 bpm	148	max
----	---------	-----	-----

Commentaire

*Uterus gravide, d'echostructure homogène, contenant un sac gestationnel tonique fundique, arrondi de 33 mm
La couronne trophoblastique est homogène*

L'embryon vu, CRL : 10 mm

Activité cardiaque vue, FC: 148 b/mn

Vésicule ombilicale est visible

Conclusion :

Grossesse mono embroyonnaire évolutive de 7 SA+ 1 j

Date: **03.12.2022**

Praticien:

Échograph.:



2 / 2

03.12.2022 11:03:46