

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.



Declaration de Maladie

N° W21-777455

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13070 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLY IMANE

Date de naissance : 02/07/1993

Adresse : Imm 1 App 10 Les Jardins d'ouffa, Oulfa, Casablanca

Tél : 06 22 38 03 94 Total des frais engagés : 550,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/12/22

Nom et prénom du malade : LAHLY IMANE Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : grossesse

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) :



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
17/12/22	CS RT-TECHS		200 M.S. 200 M.S.	INP : 06/12/34/12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/12/22	150,00

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
		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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE

400

Dr Mounia ARAZZAKOU ALAO

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroscopie
- Infertilité du couple



LOT: 15322001
PER: 06/2001
PPV: 71.00 DH

شفي الدولي خليفة

Yafolvit 200/400/25g
28 comprimés



6 118000 041504

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

Casablanca le : 17 / 12 / 2001 : الدار البيضاء في

Nom et Prénom : : الاسم و النسب

Mme LAMLY/IRANE

71- 4) Yafolvit (15)

4p / 1 / jour

79- 4) Complem (15)

4p / 1 / jour

150,-

Pharmacie EL MOTAHIDA
21 Rue 931m El Abrahmanis
Casablanca
05 22 03 21 73

ARAZZAKOU ALAO
Résid. Les Rosiers Appt. 114
Angle Bd El Qods et av. Dakhla
Ain Chok, Casablanca

Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Appt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

05 22 03 21 73

Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOU

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



الدكتورة مونية أرازقو علوي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة ملحقه بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroscopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

Casablanca le : 17/12/22 : الدار البيضاء في :

Nom et Prénom : LAHLY IMANE : الاسم و النسب :

FACTURE

US = 200 MMS
Eldo = 200 MMS

Dr. Mounia ARAZZAKOU
ALAOU
Gynécologue - Obstétricienne
INPE : 061234712

Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Appt 114 angle bd El Qods et av. Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء



05 22 03 21 73

Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOUI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



Suivi de grossesse-accouchement
Chirurgie gynécologique
Chirurgie des cancers
chirurgie du sein
Coelioscopie
Echographie
Colposcopie, Hystéroscopie
Infertilité du couple

الدكتورة مونية أرزاقو علوي
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
طبيبة ملحقبة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

تتبع الحمل و الولادة
جراحة أمراض النساء
جراحة السرطان
جراحة الثدي
الجراحة بالمنظار
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي
علاج عقم الزوجين

Echographie Obstétricale du 1^{er} trimestre

NOM & PRENOM : LAILY / INANE

Date : 17/12/2022

Opérateur :

Examen réalisé par : GE VOLUSON TYPE P6

Indication : Bilan échographique du 1^{er} trimestre

Utérus gravide, de contours réguliers, d'échostructure homogène.

Nombre d'embryon :

Vitalité : Bonne mobile, présentant une activité cardiaque régulière.

LCC= mm ce qui correspond à SA+ j

SG= 21 mm ce qui correspond à SA+ j

Annexes : La quantité de liquide est en quantité

Le trophoblaste est homogène.

Conclusion : Grossesse intra-utérine de 5SA+5J sans particularité.

