

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 *AB*

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02142

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT BELLA LAHCEN ASIAGLO

Date de naissance : 1955

Adresse : HAJ FATEH Rue 9 m 8 FLLOUFTI

C 25 02

Tél. : 06 68 23 90 56 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Latifa ABOUJIDA**  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
241, Bd. Oued Tansift - El Oufa  
Tel : 05 22 91 56 77 - CASA - 2070

Date de consultation : 06/02/93

Nom et prénom du malade : Fatouaa bte Yamna ... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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

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
06/02/23	CRPS K 20		500,00 + 200,00	Dr. Latifa ABOUJIDA MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE 241, Bd. Oued Tansift - El Oufra Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 2020

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D B G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Docteur Latifa Aboujida**

**MEDECINE GENERALE**

**ECHOGRAPHIE**

Diplômée de l'Université de  
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.



**الدكتورة لطيفة أبو جيدة**  
**الطب العام**

**الفحص بالإيكوغرافيا**

**خريجة جامعة مونبولي (فرنسا)  
طبيبة رئيسية لمركز صحي سابق**

**حاصلة على دبلوم أمراض النساء  
جامعة ستراسبورغ (فرنسا)**

**GYNÉCOLOGIE MEDICALE**

**U. L. P. Strasbourg**

Casablanca, le

**06/02/23**  
**Notes d'examens**

Reçu de M. Ait Ouaadi Youssef, la  
somme de 200 Dhs (Deux cent) frais  
d'échographie pelvienne

**Dr. Latifa ABOUJIDA**  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

R ABOUJIDA LATIFA  
241.BD OUED TANSIFT  
OULFA- CASA

Casablanca le 06/02/23

## ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- Utérus globuleux, de contours réguliers : antéversé , présence en intracavitaire d'une volumineuse masse tissulaire mesurant 81.8/44.1/65.1mm , cette formation présente d'une petite zone de nécrose centrale. Présence d'un myome isthmique probable de 34.2m

- Ovaires droit : RAS

Gauche : non vu

- Vessie : RAS

- Reins : RAS-

- Autre :

**CONCLUSION : volumineuse masse intra-utérine de  
81.8mm**

Dr. Latifa ABOUJIDA  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20230

SAMSUNG

Dr ABOUWIDA Latifa  
Abdomen

IPS28D  
C2-8

16.0cm  
Gen.

IM 0.89  
ITm 0.2

06-02-2023  
15:10:23

[20] G46 115dB/NR PRO-SAVE

UTERUS

M

M

D1 5.14 cm  
D2 6.50 cm







