

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7354 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMROUN AHMED

Date de naissance : 02.11.1967

Adresse : N°13 IMM 121 GHS RES DANAT TOMATIS

Tél. : 0661161218 Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24.03.2019

Nom et prénom du malade : SALAH LIDARNA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Oujda Le : 11/04/2018

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/03/23 | CS | 300,00 | | |
| 29/03/23 | Echog | 300,00 | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

| 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 |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | <input type="text"/> |
| <img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow | | | | |

DR. FICHTALI KARIMA

Gynécologie obstétrique

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur au CHU Ibn Rochd

Casablanca

Ex Directrice de Spécialité à l'Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa

Suivi de grossesse et accouchement

Chirurgie des cancers gynéco-mammaires

Oncoplastie du sein

Chirurgie vaginale

Coeliochirurgie gynécologique

Infertilité du couple



د. الفيشتالي كريمة

أمراض النساء والتوليد

أستاذة سايدة بالتعليم العالي بالمستشفى الجامعي ابن رشد

الدار البيضاء

مدربة تخصص امراض النساء والتوليد سايدة بمستشفى الشيخ زايد

أمراض الحمل والتوليد

جراحة سرطان الرحم والثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca le : 29/03/23

NOTE D'HONORAIRE

Mme : SALEM Loulou

Consultation : 300dh

ECHOGRAPHIE : 300dh

TOTAL : 600dh

SIGNATURE :



Adresse : 185 Blvd Abdelmoumen étage 2 N.7 Casablanca / شارع عبد المؤمن رقم 7 طابق 2 الدار البيضاء

Tel : 0520 40 82 77 / E-mail : Karima.fichtali@yahoo.fr

DR. FICHTALI KARIMA

Gynécologue obstétricienne

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur au CHU Ibn Rochd

Casablanca

Ex Directrice de Spécialité à l'Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa

Suivi de grossesse et accouchement

Chirurgie des cancers gynéco-mammaires

Oncoplastie du sein

Chirurgie vaginale

Coeliochirurgie gynécologique

Infertilité du couple



د. الفيشتالي كريمة

أمراض النساء والتوليد

أستاذة سابقاً بالتعليم المالي بالمستشفى الجامعي ابن رشد

الدار البيضاء

مدبرة لخصوص أمراض النساء و التوليد سابقاً بمستشفى الشيخ زايد

أمراض العمل والولادة

جراحة سرطان الرحم والثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

Echographie Gynécologique et Obstétricale

Date :

NOM & PRENOM : Mme

DDR :

Age gestationnel :

Opérateur :

Indication : Echographie du 3ème trimestre

Présentation, Vitalité :

- FOETUS EN PRÉSENTATION CÉPHALIQUE
- MOUVEMENTS FOETAUX NORMAUX, MOUVEMENTS THORACIQUES VUS, BON TONUS.
- ACTIVITÉ CARDIAQUE RÉGULIÈRE.
 - FC : BTT/MN

ANNEXES :

- LA QUANTITÉ DE LIQUIDE EST NORMALE.
- LE PLACENTA EST ANBI

BIOMÉTRIE :

- BIP : 87,1 MM
- PC : 311 MM
- CA : 314 MM
- LF : 63,5 MM
- EPF : 2400 G

Conclusion : Grossesse monofoetale évolutive de 35W sans particularité.

