

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : peci@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

LAAS85190
MUPRAS

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.

N° W21-640462

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12684	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A79071
Nom & Prénom : ZRINAH HOUADA			
Date de naissance : 20/05/1987			
Adresse : 78 Quartier Attadla - Appart 3 oufia			
Tél. 0662614880	Total des frais engagés : 556,30 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Jr. Sara IBNOULKHATIB CHA
Gynécologue Obstétricienne
California Center, Bd. haifa N°1
All. Chock - Tél: 0522875355

Date de consultation : 01/05/2023

Nom et prénom du malade : ZRINAH HOUADA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Scvi de grossesse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous le 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 : 01/05/2023

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
02/05/23	CNS etc.		500,00	INP : INPE 061286647

Jr. Sara IBNOULKHATIB CHAIB
Gynécologue Obstétricienne
Center, Bd. haifa N°1
Ain Chock - Tel: 0522875355

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HIND L'Assurance Sociale Haifa - Tel: 03-522875355	02/05/23	5630

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	TRAITES	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES		
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
D 00000000 00000000 B 00000000 11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI

Spécialiste en gynécologie obstétrique
et infertilité

Lauréate des facultés de Médecine de
Valence et de Casablanca

Ancienne interne de la faculté Paris Sorbonne

Diplôme d'infertilité et AMP Paris Descartes

Diplôme d'Urologie - Gynécologie Casablanca

Diplôme en Médecine d'urgence et d'oxygologie

Formation universitaire en Gynécologie

Esthétique et régénératrice en Espagne

Certificat Regen-Lab / Cellular Matrix

(PRP - A.hyaluronique)



الدكتورة سارة ابن الخطيب شرعي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

والمساعدة على الإنجاب

متابعة الحمل - التوليد

الفحص بالصدى 3D - 4D

المساعدة على الإنجاب

أمراض الثدي - التنظير

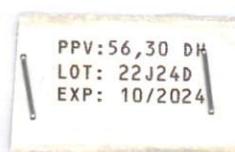
سرطان الثدي والجهاز التناسلي

أمراض النساء التجددية والتجميلية

العلاج باللазرما الغنية بالصفائح الدموية

وحمض الهيالورونيك

Ordonnance Médical



MME ZRINEH HOUDA

56,30



casablanca le , 02/05/2023

D cure 25 ui

1 ampoule par mois pdt 3 mois

Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI
Gynécologue Obstétricienne
California Center, Bd. haifa N°
Ain Chock - Tél: 0522875355

échéance grosse
par 3 mois

Pharmacie HMO
Lot. Municipal Bloc 11
N°510 Bio Hay Hassak
Casab - Tél: 0522 914 457

Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI
Gynécologue Obstétricienne
California Center, Bd. haifa N°
Ain Chock - Tél: 0522875355

Facture N°: 38

Date : 20/05/2023

Bénéficiaire : Mme Zrineh Houda
Mme ZRINEH HOUDA

Tél: 06-62-61-48-80

Email:

Adresse: LOT ATTADAMOUNE IMM 78 NR 3 OULFA

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 01/05/2023			
CNS	Consultation + Ecographie	1+1	250,00 + 250,00	500,00
	Total			500,00

Arrêté le présent document à la somme de :
cinq cents dirham(s)

Lauréate des Facultés de Médecine de Valence et de Casablanca
Ancienne interne de la faculté Paris Sorbonne
Diplôme d'infertilité et AMP Paris Descartes
Diplôme d'Urologie - Gynécologie Casablanca
Diplôme en Médecine d'urgence et d'oxyologie

متابعة الحمل - التوليد
الفحص بالصدى 3D - 4D
المساعدة على الإنجاب
أمراض الثدي - التنظير
سرطان الثدي و الجهاز التناسلي

02/05/2023

MME ZRINEH HOUDA

ECHOGRAPHIE OBSTERICALE

Date examen : 02 /05/2023

Nom et Prénom Patient : DDR : 13 /10/2023

GROSSESSE MONOFOETALE :

Présentation : siège

Activité cardiaque : PRESENTE , 144bpm

Mobilité fœtale : NORMALE

Placenta : corporéal

Liquide amniotique : grande citerne à 10cm

BIOMETRIE :

Fémur : 57.8 mm

BIP : 81.1 mm

PC : 287 mm

P A : 286 mm

CONCLUSION : GROSSESSE MONOFOETALE EVOLUTIVE ESTIMEE A 32sa+3j , epf 1850g ,sans anomalies morphologiques décelables.

signé : Dr. IBNOULKHATIB SARA