

## 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                  | : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-569337

177431



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	12684	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	2 RINÉH Houda
Nom & Prénom : 2 RINÉH Houda			
Date de naissance : 20/05/1987			
Adresse : Rue 28, App 3 lot Attalaoui , 20260 El Oufia Casablanca			
Tél. :	066261488	Total des frais engagés :	600 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Professeur EL GHANAI AL Gynécologie - Obstétrique	
Date de consultation :	28/06/23
Nom et prénom du malade : 2 RINÉH Houda	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même Sœur
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 : sous Koura  
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/06/23.

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
28/06/23	Gyné (6) + e.s.h		600	600 DT Professeur EL Gynécologie - obstétrique 09176146172

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس

## ORDONNANCE

Bouskoura, le :

28.06.2023

Zineb Houcine

1 - Biomarker

1g/10ml

2 - Progesterone

1g/51noe

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Professeur EL GHAMMI ACH  
Gynacologie-Obstétrique  
091176172

CASABLANCA

**Reçu de caisse**

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 23062317123301901 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2800251027	ZRINEH HOUDA	28/06/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	9772344/SOCIETE GENERALE ZRINEH HOUDA	600,00
PAYANT	Total payé	600,00
SIX CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : D.HAFSA



Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Service Gynéco-Obstétrique  
23062317123301901

## Echographie Obstétricale du 3-ème Trimestre

Examen réalisé par :

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Professeur EL GHANMI ACIL  
Gynécologie - Obstétrique  
091 / 6172

NOM & PRENOM :

Zineb Hous

Date : 21/8/2006 à 25

DDR :

Age gestationnel : 3 SA + J

Opérateur :

### Indication : Echographie du 3ème trimestre

#### Présentation, Vitalité :

- Fœtus en présentation transverse
- Mouvements fœtaux normaux, mouvements thoraciques vus, bon tonus.
- Activité cardiaque régulière.
- FC : bonne Btt/mn

#### Annexes :

- La quantité de liquide est normale.
- Le placenta est fundique

#### Biométrie :

- BIP : 92 cm
- PC : 32 cm
- LF : 69 cm
- EPF: 328 g

#### Conclusion : Grossesse monofoetale évolutive de

26 SA + J  
Sur 05-08-2006  
Contrôle



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس

### **u 3-ème Trimestre**

**NOM & PRENOM :**

Ernest Hess



ts thoraciques vus, bon tonus.





المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس

**du 3-ème Trimestre**

**NOM & PRENOM :**

Zineb Houc



ments thoraciques vus, bon tonus.



utive de S.A.T.L. et la  
Emirat Mohammed VI

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309  
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  : [www.hm6.ma](http://www.hm6.ma)