

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

- 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.

M23- 020772

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13131

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Sabrina Bzzefane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 77 87 50

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur El Mehdi HISSANE
Génécologue obstétricien
Stérilité du Couple
Res Ghita 11 Rue Ibnou Bab ek 1er Etg.
Appt. 1 Racine 20250 Casablanca
Tél: 05 22 95 04 39 / Fax: 05 22 39 60 43

Date de consultation : 24/08/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cholestérol

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

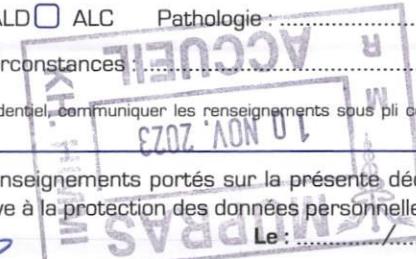
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : S. Bzzefane



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
24 AOUT 2003	1	el2	300,00	 Docteur El Mehdi HISSANE Génécologue obstétricien Stérilité du Couple Res Ghita 11 Rue Ionou Bab ek 1er Etg. Aptn. 1 Racine 20250 Casablanca Tél: 05 22 95 06 30 / Fax: 05 22 39 60 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/08/23	263,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Docteur El Mehdi HISSA Gynécologue obstétricien Stérilité au Casablanca ges Ghita 11 Rue Jounou Bab el Oued Sous 1 Racine 20250 Casablanca Télé: 05 22 39 00 00 / Fax: 05 22 39 00 00</p>	24 AOUT 2023	230	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.

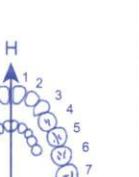
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
D														
G														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
B	G													
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX												
		MONTANTS DES SOINS												
		DATE DU DEVIS												
		DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du couple
Assistance Médicale à la Procréation
(IAC / FIV / FIV-ICSI)
Chirurgie gynécologique
Echographie- Colposcopie
Cœlioscopie- Hystéroscopie

CABINET BIEN-NAÎTRE
GYNÉCOLOGIE • OBSTÉTRIQUE • STÉRILITÉ DU COUPLE

الدكتور المهدى حسان

أمراض النساء والولادة
عقم الزوجين
المساعدة الطبية للإنجاب
الجراحة النسوية
الفحص بالصدى
الجراحة والتشخيص بالمنظار

Ma. 00x2

Casablanca, le 24/08/2023

Mme. EZZENFARI SOUKAINA Épouse AINI YASSINE

1 PREGNACARE ORIGINAL - x2 Boîte

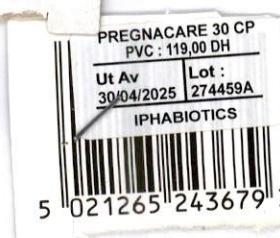
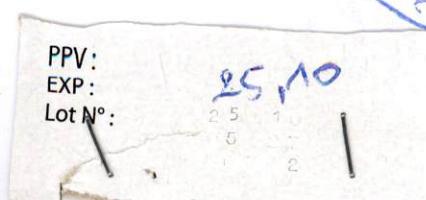
Prendre 1 Capsule par jour au cours du repas pendant 2 Mois

2 FUMAFER - x1 boite(s)

Prendre 1 comprimé par jour au cours du repas pendant 2 Mois

25,10
263,10

Dr. El Mehdi HISSANE



Ingredients: Magnesium Oxide, Bulking Ag., Dibasic Calcium Phosphate, Microcrystalline Cellulose, Tablet Disintegrants: Potato Starch, Polyvinylpyrrolidone, Vitamin C (Ascorbic Acid), Zinc Sulphate, Tablet Binder: Polyvinylpyrrolidone, Ferrrous Fumarate, Beta-Carotene, Tablet Coating: Natural Sou' e Colours (Titanium Dioxide, Iron Oxides), Hydroxypropylmethylcellulose, Niacin (as Nicotinamide), Vitamin E (as D-Alpha Tocopherol Acid Succinate)*, Lubricants: Magnesium Silicate Prep., Magnesium Stearate, Pantothenic Acid (as Calcium Salt), Stearic Acid, Vitamin B12 (Cyanocobalamin Prep.), Vitamin B6 (as Pyridoxine HCl), Copper Sulphate, Thiamin (Vitamin B1 Mononitrate), Riboflavin (Vitamin B2), Vitamin K (as Vitamin K Prep.), Silicon Dioxide, Vitamin D3 (Cholecalciferol Prep.), Folic acid (as Folic Acid), Potassium Iodide, Biotin, Sodium Selenite *from Soya

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité du couple

Assistance Médicale à la Procréation

(IAC/ FIV/ FIV-ICSI)

Chirurgie gynécologique

Echographie- Colposcopie

Cœlioscopie- Hystéroskopie



CABINET BIEN-NAÎTRE
GYNÉCOLOGIE • OBSTÉRIQUE • STÉRILITÉ DU COUPLE

الدكتور المهدى حسان

أمراض النساء والولادة

عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

الجراحة والتشخيص بالمنظار

Casablanca, le 24/08/2023

Note d'honoraires

Le docteur **EL MEHDI HISSANE**, prie Mme **EZZENFARI SOUKAINA**

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires du **24/08/2023** pour:

*une consultation côteé C2 300.00DH

*une échographie côteé Z30 200.00DH

s'élevant à une somme de*500.00* dirhams.

ICE: 001761580000029

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue Obstétricien
Stérilité du Couple
Res Ghita 11 Rue Ibnou Bab El 1er Etg
Appt. 1 Racine 20250 - Casablanca
Tél: 0522 95 04 39 / Fax: 0522 39 60 45

Ecrite par :

Le 24/08/2023

Rapport de consultation obstétricale.

6911

Mme EZZENFARI SOUKAINA

Groupe sanguin: [V_GROUPAGE]

❖ **Antécédents obstétricaux:**

Gestité:2 Parité: 2 Accouchement par voie basse: 0

Accouchement par césarienne: 1 Nombre de fausse(s) couche(s): 0

Remarques:

❖ **Grossesse actuelle:**

- Date des dernières règles (corrigée): 20230423 -----
- Début de terme le: 07/01/2024. Fin de terme le: 04/02/2024

❖ **Anamnèse:**

- **Signes physiques:** RAS
- **Les mouvements actifs foetaux sont** Présents ;

❖ **Examen physique:**

- **Tension artérielle:** 83 MmHg/ 60 MmHg
- **Poids du jour:** 66 kg . **Variation du poids:** 4 kg

• **L'utérus est:** Souple ;

• **Les oedèmes sont** Absents ;

❖ **Echographie obstétricale:** Voir compte rendu annexé

❖ **Prescription:**

Ordonnance ; Bilan biologique ;

❖ **Recommandations:**

Surveillance

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue Obstétricien
Spécialisé du couple
Res. Chita 11 Rue Ibnou Bab EK 1er Etg
Appt. 1 Rachba 20200 Casablanca
Tél: 0522 95 04 39 / Fax: 0522 39 60 45