

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-812335

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **10924** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **IBACH HADJAJ**

Nom & Prénom : **IBACH HADJAJ**

Date de naissance : **12/10/1976**

Adresse : **LOT FLORA BOUSKOURA**

Tél. : **0661164466** Total des frais engagés : **638,00** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **Dr Nadia KHOUMMANE**

Cachet du médecin : **GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE**
11 Bd Moulay Idriss 1er,
Casablanca N° 5 - Casablanca

Date de consultation : **13/12/2023**

Nom et prénom du malade : **IBACH HADJAJ** Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Uterus myomateux**

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**

Le : **18/12/2023**

Signature de l'adhérent :

RELEVÉ 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
13/12/23			200 consultation 300 échographie	INP : 061306313 Dr Nadia KHOUMMANE GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE 119, Bd Moulay El Issa 1er. 3ème étage N° 5 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IZDIHAN (Grenade) Dr. KAMMOUS Fatima Zahra Lotissement Izdihar Bloc "B" N°10 - Boulevard Dr. KAMMOUS Fatima Zahra GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE	13/12/23	138,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

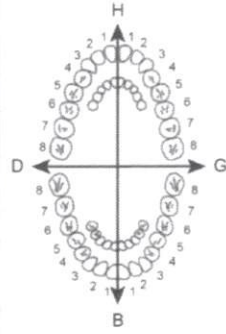
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

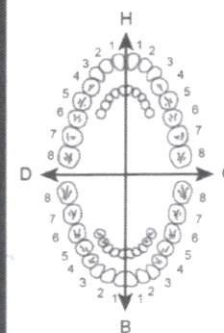
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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. Nadia KHOUMMANE

Spécialiste en gynécologie obstétrique

- Suivi de grossesse - echo 3D/4D
- Accouchement
- Infertilité du couple
- Chirurgie gynécologique
- Coéloscopie - hysteroscopie
- Maladies du sein



د.نادية خمان

أخصائية أمراض النساء و التوليد

- تتبع الحمل-الفحص بالصدى 3D/4D
- التوليد
- عقم الزوجين
- جراحة الجهاز التناسلي-الجراحة بالتنظير الباطني
- منظار الرحم
- امراض الثدي

CASABLANCA le : 13/12/2023

Mme IHBACH HAJAR

40,00

COTIPRED 20 MG

3 cp/j le matin après repas pd 5 j

NEOFORTAN 160 MG

1 cp x2 par jour si douleur

$7 = 138,80$



Dr. Nadia KHOUMMANE
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE
119 Bd. Moulay Idriss 1er,
3ème étage N°5 - Casablanca

Dr. Nadia KHOUMMANE

Spécialiste en gynécologie obstétrique

- Suivi de grossesse - echo 3D/4D
- Accouchement
- Infertilité du couple
- Chirurgie gynécologique
- Coelioscopie - hysteroscopie
- Maladies du sein



د.نادية خمان

أخصائية أمراض النساء و التوليد

- تتبع الحمل-الفحص بالصدى 3D/4D

- التوليد

- عقم الزوجين

- جراحة الجهاز التناسلي-الجراحة بالتنظير الباطني

- منظار الرحم

- امراض الثدي

CASABLANCA le : 13/1

13/12/2023

Mme IHBACH HAJAR

Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION + ÉCHOGRAPHIE	500,00
Total Honoraires en MAD	500,00

- Suivi de grossesse - echo 3D/4D
- Accouchement
- Infertilité du couple
- Chirurgie gynécologique
- Coelioscopie - hysteroscopie
- Maladies du sein



- تتبع الحمل-الفحص بالصدى 3D/4D
- التوليد
- عقم الزوجين
- جراحة الجهاز التناسلي-الجراحة بالتنظير الباطني
- منظار الرحم

Matériel: Examen réalisé par un appareil GE volusion S8 touch, mis en circulation en Février 2023

Utérus :

-*Situation: médiane*

-position antéversé antéfléchi, de forme globuleux

-Echostructure du myomètre : siège de plusieurs nodules myomateux allant de FIGO 2- 5 à 3 dont un en nécrobiose

-Endomètre : régulier , mesurant mm / mm

Annexes:

- Ovaire **droit** : visualisé en position latéro-utérine habituelle ,d'échogneicité normale , siège d'un kyste d allure fonctionnelle

- Ovaire **gauche** : visualisé en position latéro-utérine habituelle, d'échogneicité normale

- Absence d'anomalies tubaires.

Douglas: libre

absence d'épanchement dans le douglas

Conclusion :

utérus myomateux

Dr Nadia KHOUUMMANE
GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
119, Bd. Moulay Idriss 1^{er}.
3^{ème} étage N° 5 - Casablanca