

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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



Déclaration de Maladie

N° W21-812335

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10924	Société : RAT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : IHBACH HAJAR			
Date de naissance : 12/10/1974			
Adresse : LOT 1 FLORA - Bouskoura			
Tél. : 06 61 16 64 66	Total des frais engagés : 638,00 Dhs		

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Dr Nadia KHOUMMANE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE 11- Bt. Moulay Idriss 1er, 3 ^e étage N 5 - Casablanca
	Cachet du médecin :
	Date de consultation : 13/12/2023
	Nom et prénom du malade : Ibtach Hajar
	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : Jeunes mygmales
	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 : 16/12/2023

Signature de l'adhérent()

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
13/12/23			200 consultation	INP : 061306313 Dr Nadia KHOUMMANE GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE 119, Bd. Mousa, 12155 Tétouan nème étage N° 5 - Casablanca
			300 Ecchymose	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARIAZIE IZDIHAR (Grenade) Mr. KAMMOUS Fatima Zahra Lotissement Izdihar BLOC "B" N°10 - Boul. El Khalifa - Béjaia AL-KAMMOUS PHARMACY	13/12/23	138,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <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 style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">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> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

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
- Cœlioscopie - hysteroscopie
- Maladies du sein



د.نادية خمان

أخصائية أمراض النساء والتوليد

3D/4D - تجعيم العمل-الفحص بالصدى

- التوليد

- عقم الزوجين

- جراحة الجهاز التناسلي-الجراحة بالمنظير الباطني

- منظار الرحم

- امراض الثدي

CASABLANCA le : 13/12/2023

Mme IHBACH HAJAR

40,00

COTIPRED 20 MG

98,80 3 cp/j le matin après repas pd 5 j

NEOFORTAN 160 MG

1 cp x2 par jour si douleur

 = 138,80



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

📞 06 36 10 35 85 ☎ 05 20 572 572 INPE : 061306353 📩 drkhoummane@gmail.com

📍 119 boulevard moulay idriss premier 3 eme étage numéro 5

Dr.Nadia KHOUMMANE

Spécialiste en gynécologie obstétrique

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



د.نادية خمان

أخصائية أمراض النساء والتوليد

3D/4D - تبع الحمل-الفحص بالصدى

- التوليد

- عقم الزوجين

- جراحة الجهاز التناسلي-جراحة بالمنظار الباطني

- منظار الرحم

- أمراض 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

📞 06 36 10 35 85 ☎ 05 20 572 572 INPE : 061306353 📩 drkhoummane@gmail.com

📍 119 boulevard moulay idriss premier 3 eme étage numéro 5

Dr.Nadia KHOUMMANE

Spécialiste en gynécologie obstétrique

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



Mme IHBACH HAJAR

د.نادية خمان

أخصائية أمراض النساء و التوليد

3D/4D - تبع الحمل-الفحص بالصدى

- التوليد

- عقم الزوجين

- جراحة الجهاز التناسلي-الجراحة بالمنظير الباطني

- منظار الرحم

Casablanca Le : 13/12/2023

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'échogénéicité normale , siège d'un kyste d'allure fonctionnelle

- Ovaire **gauche** : visualisé en position latéro-utérine habituelle, d'échogénéicité normale
- Absence d'anomalies tubaires.

Douglas: libre

absence d'épanchement dans le douglas

Conclusion :

utérus myomateux

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

📞 06 36 10 35 85 ☎ 05 20 572 572 INPE : 061306353 📩 drkhoummane@gmail.com

📍 119 boulevard moulay idriss premier 3 eme étage numéro 5