

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0042608

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9756 Société : A 91337
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHBADA Mohamed
Date de naissance : 09/07/63
Adresse : n° 41 Rue 162 groupe R
ouffa, Casablanca
Tél. 0648666720 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2024
Nom et prénom du malade : A. GHABALOU Age : 55A
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : pathologie gynécologique
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 : 04/03/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 04/03/2024 | | | 350DH | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

4/3/2024

307.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

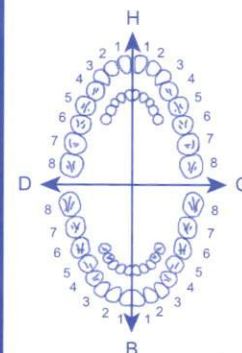
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

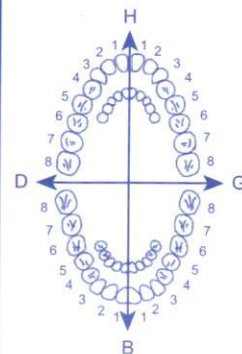
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Amal KABLY Ep. DRISSI
Gynécologue Obstétricienne



الدكتورة أمال القبلي الإدريسي
اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

Suivi de grossesse - Accouchement
Stérilité du Couple - Maladies des seins
Chirurgie gynécologique - Echographie
- Ménopause

مراقبة الحمل - التوليد
عقم الزوجين - أمراض الثدي
جراحة أمراض النساء - الفحص بالصدى
- سن اليأس

Casablanca le 04/03/2024 الدار البيضاء في

FACTURE N° 04864

Nom et Prénom : AGHBALOU ASSIA

Examen : pathologie gynécologique

Effectué le : 04/03/2024

Au prix de : 350 DH # Trois Cents Cinquante dirhams #

Arrêtée la présente facture à la somme :
Trois Cents Cinquante dirhams # 350 DHs

Mode de paiement :

Chèque ☐

Dr. KABLY Amal Ep. DRISSI
Gynécologue Obstétricienne
193, Bd Oum Rabia, Res Oum Rabia
Tél. : 05 22 89 77 72

Espèces ☐

193, شارع أم الربيع، إقامة أم الربيع، الطابق الأول (بجانب مختبر أربيو) - الدار البيضاء

193, Boulevard Oum Rabiaa, Résidence Oum Rabiaa, 1er étage (à côté du laboratoire ORBIO) - Casablanca

البريد الإلكتروني : amalkably@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 77 72 - 07 62 75 05 75

Gynécologue Obstétricienne

Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة داخلية سابقا

الدار البيضاء في...

Casablanca le

au CHU Ibn Rochd

INPE: 092054428

Agitation Assay

59.20 x 3

Sol - Alpome of (21)

194 a 110 2 03 cycle

53, 20

201 - Oxacyl 500 mg β (1)
 100 x 31 i post 1 hour and

805

Trifengal (red)

23/25

Dr. RABLY Amal Ep. DRISSI
Gynécologue Obstétricienne
193, Bd Oum Rabii, Res Oum Rabii

193، شارع أم الربيع، إقامة أم الربيع، الطابق الأول (بجانب مختبر أريزو) - الدار البيضاء
193, Boulevard Oum Rablaa, Résidence Oum Rablaa, 1er étage (à côté du laboratoire ORBIO) - Casablanca
البريد الإلكتروني: amalkably@hotmail.com - الهاتف: 05 22 89 77 72 - 07 62 75 05 75

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi
Sidi Bernoussi, Casablanca
Colprone 5mg cp b20
P.P.V : 52,20 DH

6 118000 011972

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi
Sidi Bernoussi, Casablanca
Colprone 5mg cp b20
P.P.V : 52,20 DH

6 118000 011972

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi
Sidi Bernoussi, Casablanca
Colprone 5mg cp b20
P.P.V : 52,20 DH

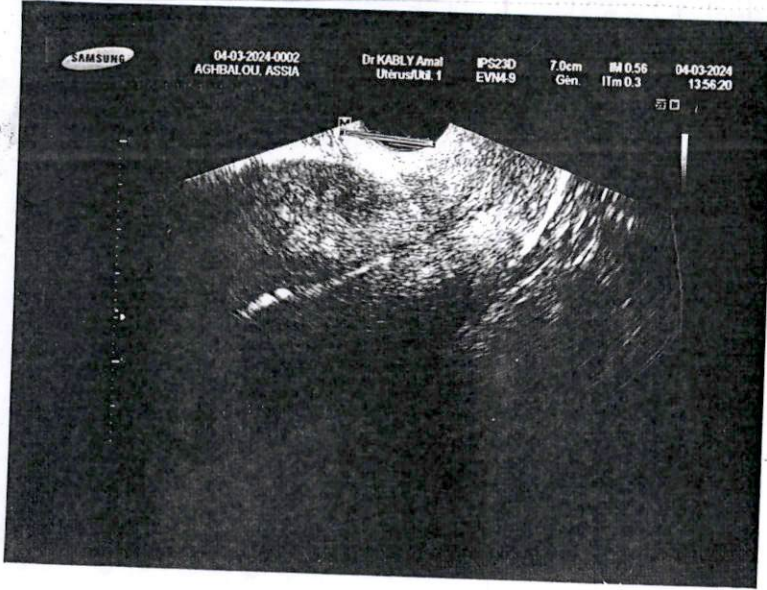
6 118000 011972

LOT: 074
PER: 08-26
PPC: 98.00DH

53,20

PPV 500000

08-03-11 11/25



الدكتورة أما

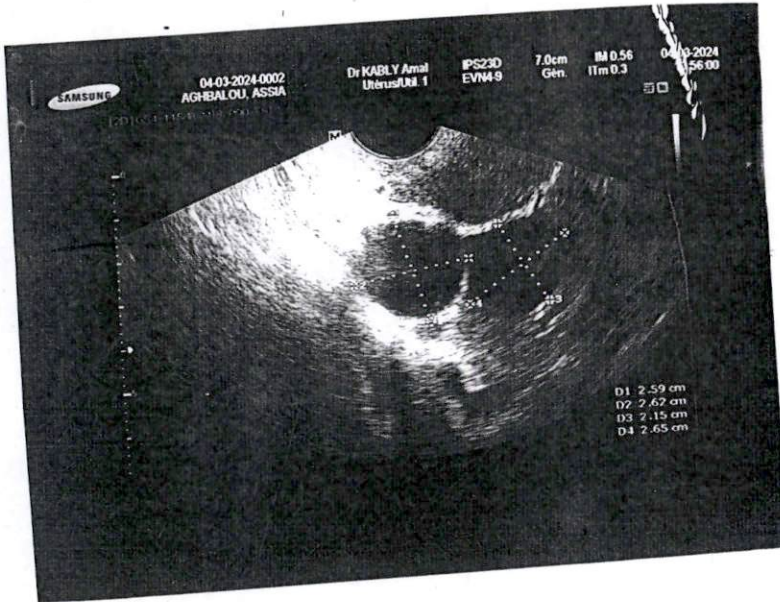
اختصاصية في

خريجة كلية ا

طبية

بالمركز الاستشفائي

.....



van
schelt
in chaco

193، شارع

ORBIO) - Casablanca

البريد الإلكتروني

الهاتف : 07 62 75 05 75 - E-mail : amalkably@hotmail.com

PATENTE : 36062006 - IF : 20739479 - ICE : 001887162000047

Do

Diplômée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

الدكتورة أ.ر.

اختصاصية في

خريجة كلية

طبيبة داخلية سابقا

بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le 4 MARS 2024 الدار البيضاء في

Nom et Prénom : AGHB KOU Rina

Compte-rendu d'échographie
Gynécologique

- A vessie vide

- Utérus : RAS

• dimensions : Normale mm

• ligne de vacuité : fine mm

• endomètre mesurant RAS mm

- Ovaires vus :

• droit =

• gauche =

- Cul de sac de Douglas : vide 3/3 cm

* Conclusion : RAS

193, شارع أم الربيع، إقامة أم الربيع، الطابق الأول (مختبر أربيو) - الدار البيضاء

93, Boulevard Oum Rabiaa, Résidence Oum Rabiaa, 1er étage (à côté du laboratoire ORBIO) - Casablanca

البريد الإلكتروني : amalkably@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 77 72 - 07 62 75 05 75

PATENTE : 36062006 - IF : 20739479 - ICE : 001887162000047