

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 : adhésion@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.

N° W21-825062

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3721

Société : R+M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FILALI KHALIL

A 2001

Date de naissance :

26 01 1961

Adresse :

WJ 21 DARELKANT DAR BOU ALZA

Tél. : 06 61 65 88 17

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

HASSOUNI NAIMA

Age : 3ans

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Comptoir

Enfant

Nature de la maladie :

dal leuk

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.

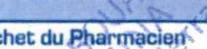
Fait à : casablanca

Le : 28/02/2024

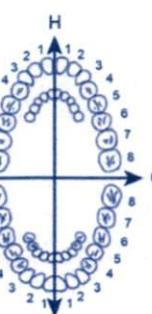
Signature de l'adhérent(e) :



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
25/12/17	U	100	200 DAS	INP : 06188142
		100	200 DAS	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/24	295,-

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>														
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>														
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 														
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT 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 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 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;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>					H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411	11433553	B	B
				H	G													
				25533412 00000000	21433552 00000000													
				D	G													
35533411	11433553																	
B	B																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOUI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Meédecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroskopie
- Infécondité du couple

الدكتورة مونية أرزاقو علوي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولى الشيخ خليفه

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلى
- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

Casablanca le : 28/02/2024 الدار البيضاء في :
Nom et Prénom : الاسم و النسب :

Mme HASSOUNI NAWAL

2x98,00

1) Blissex



10pp/T/3pml ongues

095.00

295.00

2) Nucogynne



10pp/15

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI AMINA
Dar Bouazza Ouled Jerrar
BP 93 Dar Bouazza
TEL : 05 22 29 01 74

ARAZZAKOU MOUNIA
Résid. Les Rosiers Appart 114
114 Angle Bd El Qods et Bd. Dakhla
Ain Chok Casablanca

Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Appart 114 angle Bd El Qods et av.Dakhla. Ain chok. Casablanca
إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

📞 05 22 03 21 73

Lot: 316
EXP: 09-2
PPV (Dhs): 98,0

Lot: 316
EXP: 09-2025
PPV (Dhs): 98,00

® é um gel íntimo não hormonal à base de
irônico, indicado **para todas as mulheres**
para hidrat-
a mucose v-
vos. Disponí-

E UTILIZAÇÃO
al com a ajuda
externa. I-
usar. Fechar
ão.

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P. 126 Nouaceur
www.biocodex.ma

P.P.C. : 99,00 DH

Distributor / Distribuidor / Verdeler / Vertrieb : □

11225/01



- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroskopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

Casablanca le :
Nom et Prénom :
الدار البيضاء في :
الإسم و النسب :

FACTURE

consultation	2	200 M ^{es}
Dr	2	200 M ^{es} .
total	2	400 M ^{es}



- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroskopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

Echographie Gynécologique

Nom & Prénom : Mounia NITTA Date : 28/02/2024

Date de naissance :

Opérateur : P6

Appareil : GE Voluson Type : ...

Modalités d'examens : Vole Endovaginale + Suspibulle

- Utérus en position antéversé, de contours réguliers mesurant 55x30x85
d'échostructure homogène.

- L'aspect de l'endomètre est d'échostructure normale.

Epaisseur de l'endomètre de 2mm

- Les ovaires sont de taille et de structure normale :

- Ovaire droit : Atrophique
- Ovaire gauche : Atrophique

- Absence de masse pelvienne suspecte.

- Le Cul de sac de Douglas est libre, en particulier, il n'y a pas d'épanchement liquide.

Conclusion : Echographie Endovaginale Le résultat est normal

Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Appt 114 angle bd El Qods et av Dakhla. Ain chok. Casablanca
إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

