

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Alal Ben Abdellah - 1<sup>er</sup> étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LLG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-475392

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10766 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHARROUF NOUBNA

Date de naissance : 19/05/79

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Driss LAHLOU  
Gynécologue - Accoucheur  
14, Rue Taha Houcine  
Tél : 05 22 48 36 58 / 05 22 48 36 59  
CASABLANCA

Date de consultation : 17 OCT 2019

Nom et prénom du malade : CHARROUF NOUBNA Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 24 OCT 2019

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 fait
17 OCT 2019	CL		300 m	Dr. Driss LAHLOU 113 Rue Taha Houcine 3014 - Rue Taha Houcine 05 22 48 36 59 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUAZZA ZAHZOUHI Amina Dar Bouazza Bouled Jerrar BP 93 Tel : 0522 28 01 74 - Dar Bouazza	17/10/13	68.00

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 : 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	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 border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>25533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	25533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	25533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



**Docteur Driss LAHLOU**

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
CHIRURGIE CÉLIOSCOPIQUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Bordeaux

Ancien Maître-Assistant à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

14, Rue TAHA HOUCINE (Ex. GALILEE)  
Quartier GAUTHIER - 20060 Casablanca  
Tél. : 05 22 48 36 58 / 59 - Fax : 05 22 48 36 59

chez-vous

Casablanca, le .....

الدكتور إدريس حلو

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد  
الجراحة النسوية  
الجراحة بالتنظير الباطني

خريج كلية الطب ببوردو

استاذ مساعد سابقا بكلية الطب  
بالدار البيضاء

14. زنقة طه حسين (كليلي سابقا) حي كوتبي

20060 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 48 36 58 / 59 - الفاكس : 05 22 48 36 59

بالموعد

17 OCT 2019

**EXACYL** 500 mg

20 comprimés



6 118000 061250



**PHARMACIE DAR BOUAZZA**  
Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93  
Tél. : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

5320 Exacyl 500

rec 3/1

n. repl

dar bouazza



14.80 VERMOR  
68.00

**Dr. Driss LAHLOU**  
Gynécologue - Accoucheur  
14, Rue Taha Houcine  
Tél. : 05 22 48 36 58 / 05 22 48 36 59  
CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique L'HERMITAGE في حالة الاستعجال اتصلوا بمصلحة لارميطاج

Tél. : 05 22 86 55 66

**Docteur Driss Lahlou**

**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR**

**Spécialiste Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bordeaux**

**Titulaire du C.E.S. d'Echographie  
Gynéco-Obstétricale de la Faculté de  
Médecine de Paris**

**Casablanca le 7 OCT 2019**

## **Echographie Gynécologique**

L'échographie est réalisée sur un appareil Alpinion mis en service le 22-02-2019

**Mme :** CHARRONT LUCY **Age :** 40 ans **Parité :** I

**Date des dernières règles :** 11-9-19

**Indications :** Neer, métroscop

**Echographie endovaginale vessie vide**

**Echographie transabdominale vessie pleine**

**Les coupes longitudinales et transversales montrent :**

- utérus, vide. Endométrium normal
- Dimensions :  $3,55 \times 1,72$
- Endométrium 1,7 cm
- paramètre Nœud 3,01
- paramètre Nœud 3,00
- Fibre corporelle fœtale 6,45 x 6,31

Fibre utérine

**Dr. Driss LAHLOU**  
Gynécologue - Accoucheur  
14 Rue Taha Houcine  
Tél.: 05.22.48.36.58 / 05.22.48.36.59  
CASABLANCA

## Informations sur le patient

Id:	100G6				
Nom:	CHARROUF LOUBNA	Date de naissance:	19/05/1979	Date exam.:	17/10/2019
Age:	40Y	DDR:		Sexe:	
Dr référant:		Dr pratiquant:		Opérateur:	Admin
Jour du cycle:		Gravida:		Para:	
Ovul. anticipée:	21/09/2019	Extra-utérins:		Avort:	
Indications:					
Exam Comments:					

## Mesures

### 2D

Uterus					
Utérus L	3.55 cm	Utérus H	1.77 cm	Endo Trace	0.17 cm
Dr Ovary					
Ovary L	3.05 cm				
Gauche Ovary					
Ovary H	3.26 cm				

Dr référant:	Opérateur:
--------------	------------

**Dr. Driss LAHLOU**  
Gynécologue - Accoucheur  
14, Rue Taha Houssein  
Tél: 05.22.48.36.58/05.22.48.36.59  
CASABLANCA

Casablanca, le **17 OCT 2019** 20

Le Docteur **Driss LAHLOU**

prie M<sup>lle</sup> **CHARMEF LOUBNA**

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués  
et lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires  
pour

**Ecographie**  
+

**Confolhose**

S'élevant à la somme de **500 dh** Dhs  
**300 dh**

**(Huit cent cinquante)**

**Dr. Driss LAHLOU**  
Gynécologue - Accoucheur  
14, Rue Taha Houssein  
Tél: 05.22.48.36.58/05.22.48.36.59  
CASABLANCA