

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W19-446705

N°D: 11528

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	13.104	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JALI ZMANE			
Date de naissance : 25/07/1929			
Adresse : Andalous II, GH4, 2mn 6, n° 21			
Tél. : 06.61.11.22.19	Total des frais engagés : #736,30#		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Docteur El Mehdi HISSA Gynécologue - Obstétricien Stérilité du Couple Résidence Ghita 11, Rue Ibnou Sélim 1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca Tél. 05 22 95 04 39 - Fax 05 22 95 45 45
Date de consultation :	/ /
Nom et prénom du malade :	Age: 6
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Cholecyste
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'at: médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 04/12/2018

Signature de l'adhérent(e) :

LOI 09-08 DU 09-08-2009
SUR LA PROTECTION DES PERSONNES PHYSIQUES
A L'EGARD DU TRAITEMENT DES DONNEES
A CARACTERE PERSONNEL

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
6 NOV. 2019		2	300,00	INP : <input type="checkbox"/> 091187633 Docteur El Mendi HISSANE Gynécologue - Obstétricien Starline du Couple Tél. 05 22 95 04 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Km.16, Route Secondaire Douar El Meknouche 05-22-2001	Al-Haj	2650

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

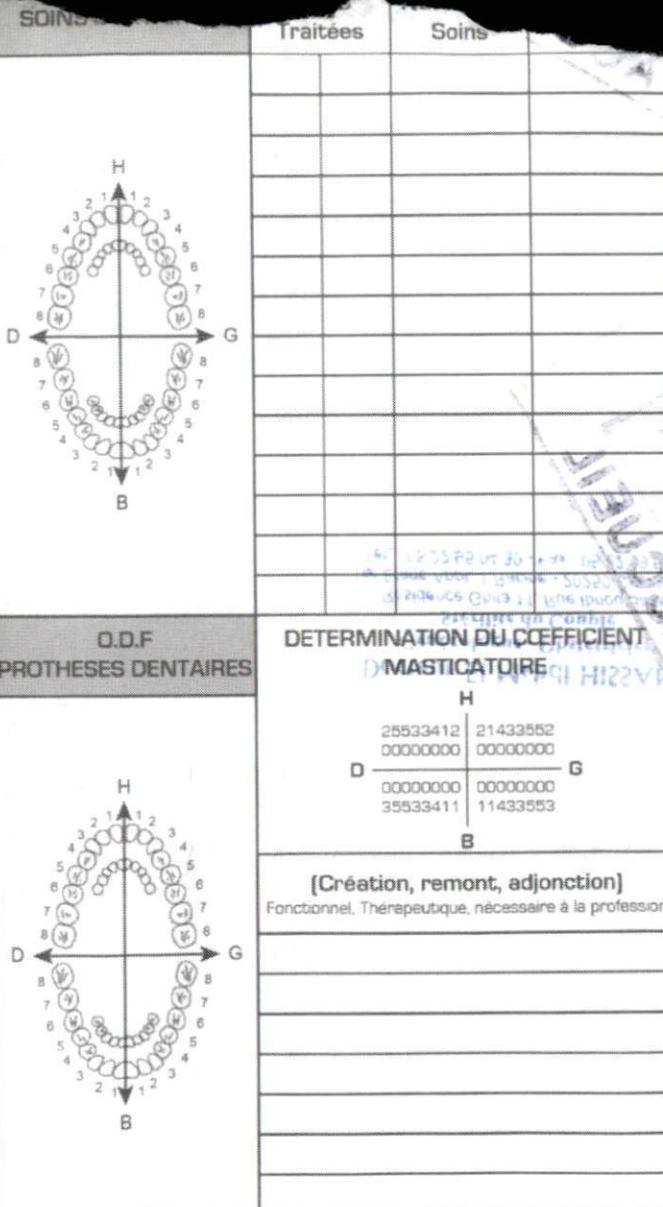
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
NIQUE GHANEM Bd Ghazi Casablanca 522 36 14 05/0522 36 69 14	27/11/15	10000	400

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité du couple

Assistance Médicale à la Procréation
(IAC/FIV/FIV-ICSI)

Chirurgie gynécologique

Echographie - Colposcopie

Coelioscopie - Hystéroskopie



الدكتور المهدى حسان

أمراض النساء والولادة

عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

الجراحة والتشخيص بالمنظار

Casablanca, le 16/11/2019

Mme. JDII IMANE Epouse CHAHOUD

1 FLAGYL - x1 boite(s)

1 ovule le matin, 1 le soir, pendant 5 Jours

36 300

(S.H)

Dr. Mehdi HISSANE

Édité par: El Mehdi HISSANE

Pharmacie Zemmam
Km. 16, Route Secondaire
109, Douar Fokra Bouskour
Tél : 05.22.32.03.01

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence Ghita 11, Rue Ibnou Babek
1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. 05 22 95 04 39 - Fax 05 22 38 80 45

Nº 001817

Casablanca, le : 8/8/15

CLINIQUE GHANDI

54, Bd. Gkandi - Casablanca

Tel.: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

Le Docteur

Prie M.....

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour

S'élevant à la somme de

100 Dhs.

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Gkandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité du couple

Assistance Médicale à la Procréation
(IAC/FIV/FIV-ICSI)

Chirurgie gynécologique

Echographie - Colposcopie

Coelioscopie - Hystéroskopie



الدكتور المهدى حسان

أمراض النساء والولادة

عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

الجراحة والتشخيص بالمنظار

Demande à Mme. JDII IMANE Epouse CHAHOUD

Prière de faire pratiquer :

*Un enregistrement du rythme cardiaque foetal associé à un Tocogramme

- le 27 / 11 / 2019 ----- 39 SA
- le 04 / 12 / 2019 ----- 40 SA

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence GHITA 11, Rue Ibnou Babek
1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. : 05 22 95 04 39 Fax 05 22 39 60 45

Editee par El Mehdi HISSANE

CLINIQUE GHANDI
Tél. : 05 22 36 74 05 / 05 22 36 69 11
54, Bd. Ghandi - Casablanca

Résidence GHITA, 11 Rue Ibnou Babek,
1er Etage Prés de la Clinique les IRIS
Racine 20250 - Casablanca

Tél. : +212 522 95 04 39
+212 522 94 29 45

secretariat@docteurhissane.ma
www.docteurhissane.ma

Hôpital : 1
Nom : *Jean*

FHR 240 bpm

210

180

150

120

90

60

30

PSPD : 1 cm/min

ID: 19112710

FHR 240 bpm

210

180

150

120

90

60

30

2

FHR 240 bpm

210

180

120

90

60

30

3

? 27.1.

688

-12
-10
-8
-6
-4
-2
0 kPa

100
75
50
25
0 mmHg

12
10
8
6
4
2
0 kPa

100
75
50
25
0 mmHg

100
75
50
25
0 mmHg

27-11-19 20:41

20:47

20:53

20:59

CLINIQUE GHANIM
tel: 062 367 0522 6911

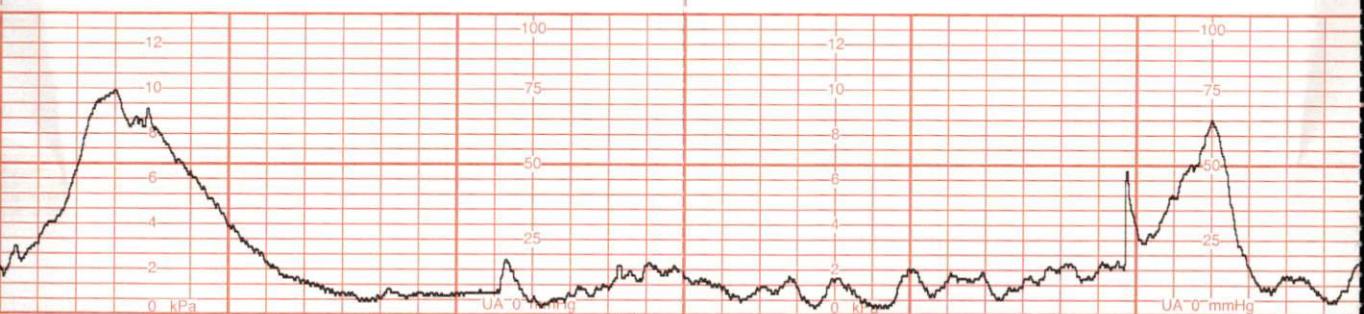
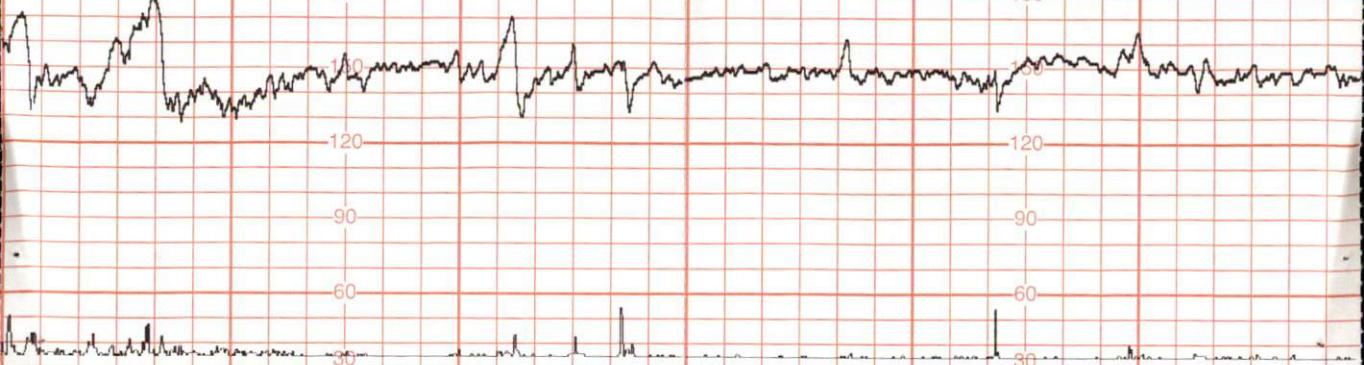
4

5

7. 2015 27/10/00

TA ↑ RP

age 33 SA



21:05

101

21:11

21:17

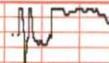
21:23

3

M0

UA₀ mmHg

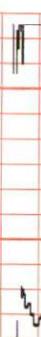
0 kPa



12
10
8
6
4
2
0 kPa

30
60
90
120
150
180
210
240 bpm

30
60
90
120
150
180
210
240 bpm



6

7