

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **12320**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL AOUINI MOUHCINE**

Date de naissance : **19 Nov 1983**

Adresse : **535 CGI Ville verte Bouskoura**

Casablanca

Tél. : **0662041321**

Total des frais engagés : **608,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **30/01/24**

Nom et prénom du malade : **LAHRICHI KHAOULA**

Age : **34**

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Affection 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 : **30/01/24**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

# 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
30/01/2024	ECHO		200 DH 300 DHS	09/11/24 Dr. Morsi, Dentiste, Observations

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREENTOWN Marie AZENNAR Centre Commercial Z Cres Grands Town Ville Verte Roubaix TEL: 03 4212 520-525359	30/01/24	# 108,604

## 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				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

# 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	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img				

# Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique  
 Cancérologie - Maladie du sein  
 Echographie - Médecine foetale - Stérilité  
 Colposcopie - Hysteroscopie - Coeliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء والتوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء  
 أمراض السرطان - أمراض الثدي  
 الشخص بالصدى - الطب الجنيني - العقم  
 الشخص والجراحة بالمنظار الداخلي

R. dedde. 30- 21-26

100000

| 57,00 |

57,00

- Drapex Doo

SV

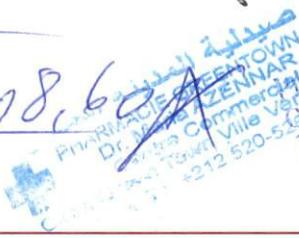
10x33/50

51,60

- Tardif Br



Total = 108,60



Professeur Fadila MORSAD  
 Gynécologue - Obstétricienne  
 Dr. Attijari Wafa Bank  
 Casablanca  
 Tel: 05 22 52 51 55  
 Fax: 05 22 25 53 86  
 Mobile: 05 22 99 66 97

شارع عبد المؤمن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76,Bd Abdelmoumen - Rés.koutoubia(au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca Tél.: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

WhatsApp: 06 11 83 14 72 - E-mail : cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence : Clinique les papillons : 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

# Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique  
Cancérologie - Maladie du sein  
Echographie - Médecine foetale - Stérilité  
Colposcopie - Hysteroscopie - Coeliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء والتوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء  
أمراض السرطان - أمراض الثدي  
الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم  
الفحص والجراحة بالمنظار الداخلي

## NOTE D'HONORAIRE

30/01/2024

Mme : LAHRICHI KHAOULA

*Médecin traitant : Pr : MORSAD FADILA*

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
CS	200DH
ECHOGRAPHIE PELVIENNE	300DH
<b>Montant total</b>	500DH

SIGNE :

Professeur Fadila MORSAD  
Gynécologue - Obstétricienne  
76, Boulevard Abdellatif Ben Khelifa, Casablanca  
Tél.: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

76, شارع عبد المؤمن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76,Bd Abdelmoumen - Rés.koutoubia(au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca Tél.: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

WhatsApp: 06 11 83 14 72 - E-mail : cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence : Clinique les papillons : 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص والجراحة بالمنظار الداخلي

Gynécologique  
Médecine du Sein  
Echographie - Médecine Foetale - Stérilité  
Colposcopie - Hysteroscopie - Coeliochirurgie

Résumé

Choix

Des fèces

Utérus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

Endomètre épaisse à ..... mm

Ovaires : d'allure ..... Dates M/S

Recommandation

des papillons

Professeur l'abbâdou Koutoubia  
Gynécologue Obstétricienne  
16, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casablanca  
Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86  
ICE - 001789283/0047 - M/S: 094152595

الدكتورة فضيلة مرم

أستاذة في أمراض النساء

التوليد - جراحة أمراض  
أمراض السرطان - أمراض  
الفحص بالصدى - الطب الما  
الفحص والجراحة بالمنظ



M.F.D

Dr. فضيلة مرم  
Obstetricienne  
Rue Koutoubia - Casab  
Tél: 0522 25 53 86  
Fax: 0522 09 152596  
0047 - RVZ : 09 152596



76. شارع عبد المؤمن - إقامة الـ  
- Tél : 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86  
Papillons : 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20