

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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



Déclaration de Maladie

W21-840644

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12588

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBRAHIM Aness

Date de naissance : 14/01/1988

Adresse : Résidence Les Crêtes de California, Imm.Jasmin, EIG 2

Appt 13 A/C Casablanca

Tél. : 0661086570 Total des frais engagés : 1812,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr TOUIMY Mouhssine
Gynécologue Obstétricien
Rue Abou Hassan Askar(ex Lavoisier)
Quartier des Hopitaux Casablanca
25 26 96 46 46 Fax 05 22 86 00 84

Date de consultation : 02/04/2024

Nom et prénom du malade : SAAKOUN Soukaina Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type 2

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 08 AVR. 2024

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/04/2024

VOLET ADHERENT

Authorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

2

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
02/04/24	CS		25.00	Obstétricien Gynécologue Rue Adr. Hassan Abdallah P.O. Box 145-1000
02/04/24	Exams		15.00	Obstétricien Gynécologue Rue Adr. Hassan Abdallah P.O. Box 145-1000

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHERKIA D'ORDONNANCE LOT 53000 G51, 123-133, CHORFI SA 53000 SARAH SABRAH	02/04/24	212,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

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.



Dr TOUIMY MOUHSSINE

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS
LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS

CHIRURGIEN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN
STERILITE DU COUPLE (FIV & ICSI) - MALADIES DU SEIN
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE

Casablanca, le

02.04.2024

COOPER PHARMA cron®
PPV: 37,80 DH 80 mg

30 قرط -
30 comprimés pelliculés

Mme SAAKOUN Soukaina

37,80



1 TARDYFERON 80 MG



Prendre 1 comprimé le soir, pendant 2 mois. UN JOUR SUR DEUX

84,90

2 DUPHASTON 10 mg cp pellic : B/10

2 boites

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 10 jours.

89,45

3 POLYVIT



Prendre 1 comprimé par jour.

T = 212,20

Dr. Toumy Mouhssine
Gynécologue-Obstétricien
11, Rue Abou Hassan Askri (ex. Lavoisier)
Casablanca
Tél: 05 25 88 48 28 - Fax: 05 25 88 48 24

maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV: 84DH80
1125512

Le POLYVIT ne peut en
cas être considéré comme substi
un régime alimentaire varié.

LOT : L4025/4
PER : 01/2027
PPC : 89,50 DHS

06 61 25 02 70

05 22 86 46 46

docmtouimy@gmail.com

11, Rue Abou Hassan Askri (ex. Lavoisier)
Résidence Kenzi 2ème étage, Quartier des hôpitaux - Casablanca



Dr TOUIMY MOUHSSINE

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS
LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS

CHIRURGIEN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN
STERILITE DU COUPLE (FIV & ICSI) - MALADIES DU SEIN
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE

Casablanca, le

02/04/2024

Nom & Prénom : Mm SAAKOUN SOUKAINA

Facture : 05/2024

ECHOGRAPHIE PELVIENNE 400 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams.

*Dr. Touimy Mouhssine
Gynécologue-Obstétricien
11, Rue Abou Hassan Askri (ex. Lavoisier)
Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
Tél : 05 22 85 45 45 - Fax : 05 22 85 00 84*

ICE : 001710964000028 IF : 40442836

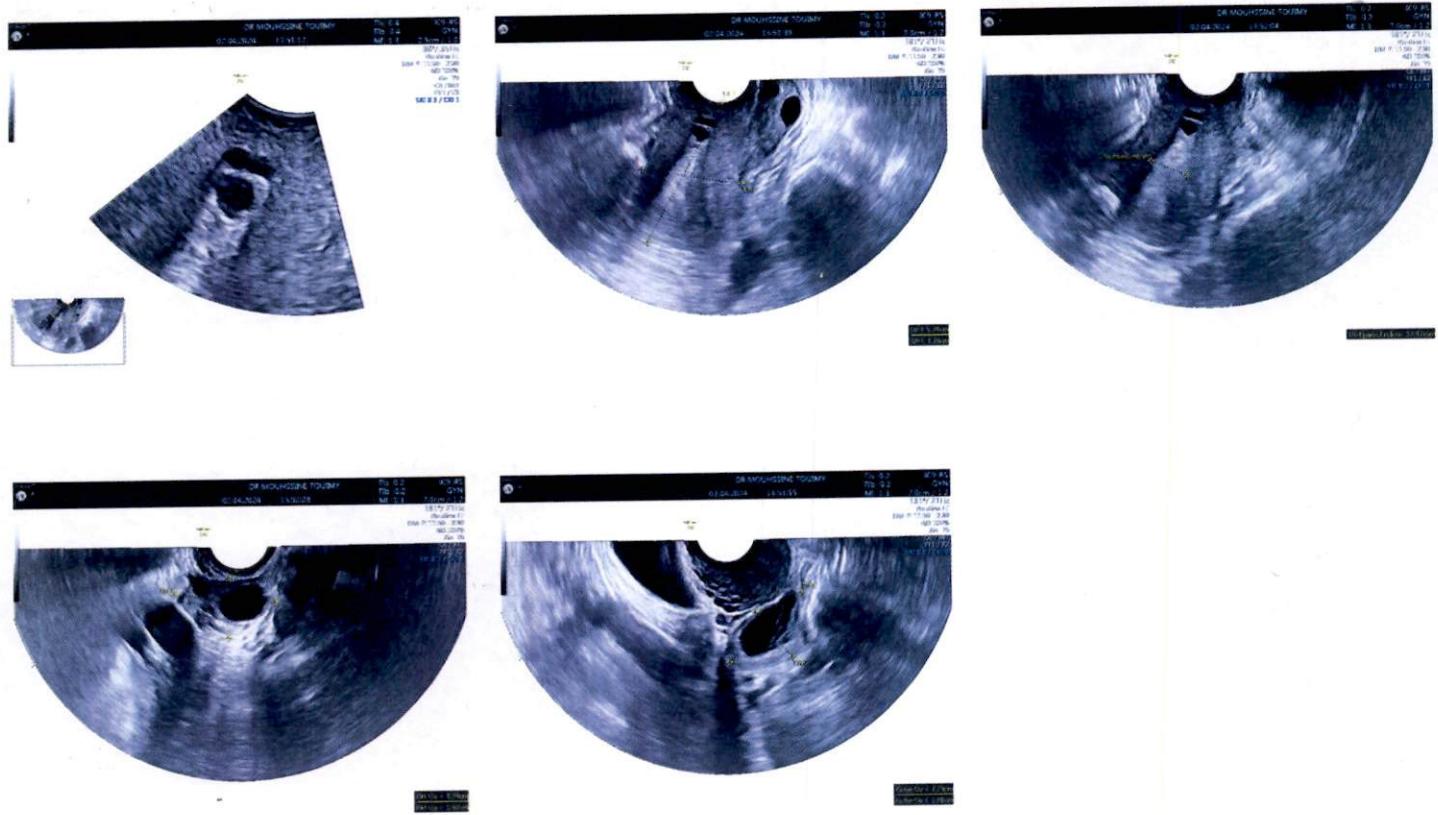
06 61 25 02 70

05 22 86 46 46

docmtouimy@gmail.com

11, Rue Abou Hassan Askri (ex. Lavoisier)

Résidence Kenzi 2ème étage, Quartier des hôpitaux - Casablanca





Gynécologie Rapport

Page 1/1

DR MOUHSSINE TOUIMY

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 02.04.2024

ID Patient	G13/2024	Ovul. prévue	Gestité
Nom	SAAKOUN SOUKAINA	Jour du cycle	Parité
DOB,Age	22.12.1989,34	Jour de stim.	AB
Sexe	Féminin		Ectopique

DDR 23.03.2024

Praticien	Méd. réf.	Échographiste
Commentaire	Indication	

Mesures 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Utérus								
Longueur	5.24 cm	5.24						moy.
Largeur	3.39 cm	3.39						moy.
Épaisseur Endo.	12.47 mm	12.47						moy.
Gauche Ovaire								
Longueur	3.29 cm	3.29						moy.
Largeur	1.91 cm	1.91						moy.
Droite Ovaire								
Longueur	3.39 cm	3.39						moy.
Largeur	1.97 cm	1.97						moy.

Commentaire

UTERUS RETROVERSE DE TAILLE NORMALE
 ENDOMETRE SECRETOIRE
 PETITE IMAGE LACUNAIRE AU NIVEAU DE LA REGION CERVICO-ISTHMIQUE
 ANNEXES RSD
 CSD, LIBRE

Date: 02.04.2024

Praticien:

Échograph.:

Dr. TOUIMY Mouhssine

1/1

02.04.2024 13:58:12