

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 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 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.

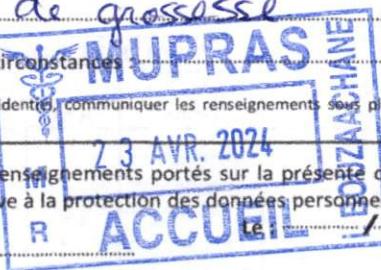
N° W19-506909

20 2990
20 2990

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13310			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAN Dentist BB Foster
Nom & Prénom : Boukrim Nermi			
Date de naissance : 01/03/1991			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Pr. Aicha EL MANSOURI Gynécologue Obstétricienne 21, Rue Imam Mousslim Rés SIRAJ ETG 2 Appt 4, Oasis - Casablanca Tél: 05 22 94 37 79 IMC: 091058008			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 25/01/2024			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Suite de grossesse			
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 : _____
Signature de l'adhérent(e) : _____



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates Des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/07/2017	Visite		300.0 H	INR REF : MANSOUR Dr. Aïcha MANSOUR Gynécologue 21, Rue Imman Moulimine Casablanca EGG Appt 037 - 05230033
15/07/2017	écho		300.0 H	INR REF : MANSOUR Dr. Aïcha MANSOUR Gynécologue 21, Rue Imman Moulimine Casablanca EGG Appt 037 - 05230033

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Rachid AIT BEN Tetouan Casablanca 22 52 58 08 25 45 75	25/07/24	71,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. S. SCHENKEL Laboratoire BIOCENTRE	25.10.124	B.1960	26511,40 DFL

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">-----</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	-----		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													

00000000	00000000													
35533411	11433553													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										



الأستاذة عائشة المنصوري

Pr Aicha EL MANSOURI

- Professeur d'Université
- Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca
- Gynécologue Obstétricienne
- Spécialiste en Chirurgie Cancérologique
- Gynécologique et Mammaire

Sur Rendez-vous

~~72,00
= 40 Fdkt~~

~~esp 1
d~~

~~AS~~

Casablanca, le :

11-30UKH ~~MANSOURI~~ 2024

بالموعد

T =
PHARMACEUTIQUE MADINA
Dr. Rachid MABBAR
98, Bd. Youssef Ben Ali California
Casablanca
Tel: +212 522 94 37 76
+212 522 94 37 76

(En cas d'Urgence) ☎ +212 676 68 70 47

Dr. Aicha EL MANSOURI
Gynécologue Obstétricienne
21-Rue Imam Moulim Rés SRAJ
ETG 2 Appt 4, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 94 37 76 / 05 22 94 37 76

~~Dr. Aicha El Mansouri
Gynécologue Obstétricienne
21-Rue Imam Moulim Rés SRAJ
ETG 2 Appt 4, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 94 37 76~~

~~Pharmacie California Place
Hala DAHO-DRISSI
Docteur en Pharmacie
Casablanca
Tél.: 05252 48 02
Carrefour Market California~~

L01 : 13323011
PER : 1072026

PPV : 66DH40



الأستاذة عائشة المنصوري

Pr Aicha EL MANSOURI

- Professeur d'Université
- Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca
- Gynécologue Obstétricienne
- Spécialiste en Chirurgie Cancérologique
- Gynécologique et Mammaire

Sur Rendez-vous

- Groupage
- NFS
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Syphilis
- Sérologie Rubéole
- Sérologie Hépatite B et C
- ECBU + ATB
- Protéinurie de 24h
- Glycémie - Hb glyquée - Urée - Crétatbine
- Vit D
- TSH Us
- ~~prélèvement vaginal + ATB~~
- ~~DPNI (Dépistage prénatal non invasif)~~

بالموعد

Casablanca, le :

25/10/2021

M-304 KEL MANSOURI
Pr. Aicha EL MANSOURI
Gynécologue Obstétricienne
21, Rue Imam Moulay Résidence Siraj
ETG 2 Appt 4, Oasis - Casablanca - 1058003

Dr. S CHENKOURY IDRISI
Laboratoire BIOCENTRE
522, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 22 41 60

Pr. Aicha EL MANSOURI
Gynécologue Obstétricienne
21, Rue Imam Moulay Rés SIRAJ
ETG 2 Appt 4, Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 04 02 02 - 1058003

+212 522 94 37 76 *elmansourigyne@gmail.com*

21 rue imam mouslim,résidence siraj étage 02 appt 4,Oasis-Casablanca

(En cas d'Urgence) +212 676 68 70 47

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOCENTRE CASABLANCA

Dr. CHEKKOURY IDRISI SOFIA

Adresse : 522, Avenue du 2 mars (à côté de l'hôpital My El Hassan 'BOUAFI'
Téléphone : 05 22 28 41 60 - E-mail : biocentrecasablanca@gmail.com

Facture

N° facture 24-2413

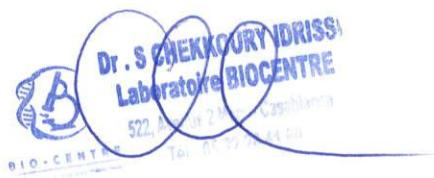
Date de prélèvement 25/01/2024

Mme BOUKRIM Meriem

Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
GLY	Glycémie à jeun	30
U	Urée	30
CREA	Créatinine	30
GS	GROUPAGE SANGUIN	80
TOXO	TOXOPLASMOSE (IgG)	120
RUB	RUBEOLE (IgG)	150
TSH	Thyréostimuline (TSH-us)	250
VITD	25-OH Vitamine D (D2 + D3)	450
TPHA	T.P.H.A Dépistage	50
VDRL	Sérodiagnostic des tréponématoses	20
AGHBS	HEPATITE B	120
HCV	HEPATITE C	300
ECBU	EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES	150

Total B	1960
Total en dirhams	2 651,40

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille six cent cinquante-et-un dirhams 40 centimes***



ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

Dr Aicha EL MANSOURI
 Gynécologue Obstétricienne
 21 Rue Imam Moulim Rés SIRAJ
 ETG 2 Appt 4, Oasis - Casablanca
 Tél: 05 22 94 37 77 / 05 22 53 003

- Grossesse intra utérine, évolutive. +

- Fœtus unique en présentation , dos

- SG mm

- CCD 11 mm Mm

- BIP Mm soit une grossesse de Semaines.

- Fémur mm d'aménorrhée (+/-)

- DAT

- Présence de mouvements actifs Fœtaux. +

- Bonne activité cardiaque fœtale. +

- Absence d'anomalies évidentes au niveau de la tête et du tronc.

- Placenta des Sgas D'echostructure homogène, inséré.

- La quantité du liquide amniotique est normale. +

NB: image arrondie anéchogène
à coté du fœtus à couler

CONCLUSION:

dès 10⁵

- Grossesse intra-utérine

de 6-7 SA +

- image dès les 6G.
à couler

Dr Aicha EL MANSOURI
Gynécologue Obstétricienne
21 Rue Imam Moulim Rés SIRAJ
ETG 2 Appt 4, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 94 37 77 / 05 22 53 003