

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes à l'ordonnance.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

Prise en charge : pcp@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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](http://www.mupras.com)



CA

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0003764

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

23 305

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.103

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Sara SADIR

Date de naissance : 01/01/1991

Adresse :

Tél. : 06 19 56 33 28

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 2020

ACCUEIL 2020

Date de consultation : 02/03/2020

Nom et prénom du malade : SARAH SARA

Age : 1991

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Suivi 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.

01 MARS 2020

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 : 25/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
25.01.20	CS		300,-	
25.01.20	échographie		200,-	
25.01.20	Obstétricale		90,-	
			590,-	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## 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
		AM	PC	IM	IV	

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX												
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

6 118001 100620

TARDYFERON B9  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

322084



ة حومي شوقي

أمراض النساء والتوليد

07: 190406  
00: 11/2022

التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص والجراحة بالمنظار

جراحة أمراض وسرطان الثدي

سن اليأس

العمق للزوجين

Maladies et Cancer du sein

Ménopause

Infertilité du couple

Casablanca le :

Mme/Mlle :

### Ordonnance

25/01/2022  
SN212 SN21

الدار البيضاء في :

51.60

1- Tardyferon S.V

1g x 21T

189.00

2- coplenet S.V

1g le no

87.00

3- relax S.V

1 gélule le 05 f.

967.60

صيادلة ابريس 21  
Pharmacie Abris 21  
Mme. Souad Abris  
Tél: 05 22 22 04 33

60 زنقة نابلس الطابق 3 - شقة 11 - معاريف الدار البيضاء

60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvetlilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

**Dr. Lilia HAMOUMI CHAUDET**  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Cœliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple



**الدكتورة ليلية حمومي شوقي**

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

رعاية و مراقبة الحمل

التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص والجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن اليأس

العمق للزوجين

**Ordonnance**

Casablanca le : .....

20/01/2020

الدار البيضاء في :

Mme/Mlle : .....

**NOTE D'HONORAIRE**

NOM : ..... *SAIDI*

PRENOM : ..... *SAADA*

EPOUSE : ..... *SAIDI*

DATE DE NAISSANCE : ..... *01/01/1951*

CONSULTATION GYNECOLOGIQUE : ..... *300*

ECHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTETRICALE : ..... *200*

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE ..... *500*

## Bilan Morphologique :

### Structures crâniennes et cerveau:

La voute crânienne est vue, de forme et de contours normaux. Deux orbites.

Structures médianes en place dont le septum lucidum et le corps calleux. Plexus choroïdes bien vus.

Os propres du nez vus de profil.

Le profil ne révèle aucune anomalie décelable à la limite de cet examen.

Rachis : Suivi sur toute sa longueur, sans défaut de fermeture postérieure décelable.

Cœur : En position normale. Les 4 cavités cardiaques sont équilibrées.

Abdomen : Paroi antérieure bien fermée, estomac vu.

Membres : Les 4 membres sont vus sur leurs différents segments avec une bonne mobilité des différents segments.

### Sexe FEMININ

### Annexes fœtales :

Pas d'anomalie annexielle.

Liquide amniotique en quantité suffisante.

Le placenta est normoinséré.

Le doppler ombilical est normal .

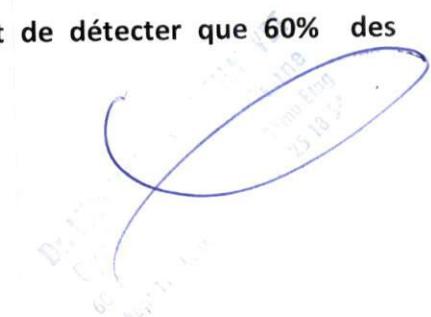
### Conclusion

**Grossesse mono-fœtale évolutive dont la biométrie est en rapport avec le terme théorique.**

**Croissance satisfaisante. Vitalité fœtale normale. Liquide amniotique en quantité suffisante. Placenta normoinséré.**

**Pas de signe d'appel en faveur d'une anomalie échographiquement dépistable à ce terme.**

**NB : Selon le CFEF, l'échographie de dépistage ne permet de détecter que 60% des pathologies fœtales connues à ce jour.**



Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coeliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple



رعاية ومراقبة الحمل  
التوليد  
الفحص بالصدى الصوتي  
جراحة أمراض النساء  
التشخيص والجراحة بالمنظار  
جراحة أمراض وسرطان الثدي  
سن اليأس  
العقم للزوجين

Casablanca le 25/01/2020

Patient : Mme SADIR SARA- née le 01/ 01/ 1991 .

Anamnèse :

Age maternel : 28 ans

Gestité : 1 Parité : 1

ATCD : RAS

Groupage : 0+ RAI - TA : 11/ 7

Date des dernières règles 12/06/2019 Terme théorique : 32SA+ 3 j

Motif de consultation : Suivi de grossesse

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE par VOIE SUS PUBLIENNE :

Examen pratiqué sur un ALPINION ECUBE EV 3-10, équipé de sondes électroniques linéaire et convexe, de sonde endovaginale, et d'un doppler couleur mis en service en juin 2017.

Les conditions de l'examen étaient bonnes.

On objective **un fœtus unique** en position CEPHALIQUE.

Vitalité :

Activité cardiaque régulière 152 bpm.

Mouvements actifs bien repérés, spontanés et normaux.

Bilan Biométrique : Correspondant au terme

BIP : 80.7 mm - LF : 61.6 mm - CA : 282.6 mm

EPF: 1969 g