

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.

Nº W19-471854

25146

CD

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	10747	Société :	RA 17
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	TAYAA ILHAM
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 22.04.1975			
Adresse : 72, Rés. I.E. CINTO, Rue IS.HAK CHIRAZI 4 ^e étage Apt.38 MAARIF CASA			
Tél. : 06.63.25.32	Total des frais engagés :	Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Tél: 022.23.55.83-Fax: 022.23.55.83- Obstétricien Chirurgien Gynéco- Gynéco-Obstétricien Chirurgien Chirurgien Gynéco-Obstétricien			
12.03.2010 Dr. Omar M. MUPRAS			
Tayaa Ilham 16 MAIS 2010			
Age: 33			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Tayaa Ilham			
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 : CASA

Le : 12.03.2010

Signature de l'adhérent(e) :



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
12.03.2020, C2 Echo			500,15	INP : Dr OMAR M-KOUAM Chirurgien Gynécologue Tél: 02 23 55 52 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES PRESES OUAZZAH Touhami Karim 18, Rue Brahim Nakhai El Mansour - Casablanca Tél/Fax 05 22 21 44 00	22/08/01	600,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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 canalaire, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Omar Mekouar

CHIRURGIEN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris
et de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris VI)

الدكتور عمر مكوار

جراح إخصاصي في أمراض النساء والتوليد
أستاذ مساعد سابق بمصحة مستشفيات باريس
وكلية الطب بسان أنطوان باريس VI

Dr. Omar MEKOUAR
Chirurgien Gynécologue
Obstétricien
Tél: 022.23.55.83-Fax: 022.23.50.00

2020
M
RAYA
ZAKAM

Lot : LF16235C
Per : 04/2021
PPV : 200 DH 00

200 Pds
Néfocelles

Lot : LF16235C
Per : 04/2021
PPV : 200 DH 00

Lot : LF16235C
Per : 04/2021
PPV : 200 DH 00



(kg)

la Quin

DR. OMAR MEKOUAR
Chirurgien Gynécologue
Obstétricien
Tél: 0522.23.55.83-Fax: 0522.23.50.00

PHARMACIE DES PRÉLÈVS
OUAZANI Toute émeute Nakkil
Jacqif, El Mansour, 22, 40 33 Casablanca

زاوية سعيد عبد المؤمن إقامة شهرزاد 3 الدار البيضاء
Angle rue Soumaya et Boulevard Abdelloumen Résidence Sidi Abdellah 3 Casablanca
Tél. : (05 22) 23.55.83 / (05 22) 99.61.48 - Fax : (05 22) 25.50.98
gsm : (06 81) 34.54.65 - e-mail : Omekouar5@gmail.com

CABINET D'EXPLORATION URO-GYNECOLOGIQUE

CHIRURGIEN GYNECOLOGUE OBSTERTETRICIEN Dr O.MEKOUAR.

Casablanca le : 12/03/2020.

FACTURE

Mme : TAYAA ILHAM

MOTIF : DOULEUR PELVIENNE.

Consultation : 200DH

Echographie : 300 DH

Totale : 500 DH

Signé : O.MEKOUAR.

Chirurgien Gynécologue
Obstétricien
022.23.55.83 /FAX : 0522.25.50.98

ANGLE RUE SOUMAYA ET BOULEVARD ABDELMOUMEN,
RESIDENCE SHEHRAZADE 3. CASABLANCA.
TEL : 0522.23.55.83 /0522.99.61.48 /FAX : 05.22.25.50.98
GSM : 0661.34.54.65.

CABINET D'ECHOGRAPHIE DOPPLER

Dr Omar MEKOUAR.

Ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris
Et de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris V)

Angle rue soumaya et boulevard
Abdelmoumen, résidence shéhrazade 3
Casablanca TEL (022) 23.55.83.

Diplômé de médecine fœtale.
Diplôme universitaire d'échographie gynécologique et obstétricale.

Casablanca le : 12/03/2020

Mme : TAYAA ILHAM

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE
GYNECOLOGIQUE.

Echographe doppler couleur énergie 4D Samsung ELIT WS 80
Mis en service le 01/01/2017

INDICATION :

Douleur pelvienne.

RESULTAT :

- Voie VAGINALE.
- Utérus bicine uni cervical

Longueur du col et du corps : 77mm
Largeur : 42mm.

Contours : réguliers

Myomètre : hétérogène.
Endomètre : 11mm.

OVAIRES :

Ovaire droit : 29mm

Ovaire gauche : Masse latéro utérine correspondant à un endométriome

CONCLUSION :

**Masse latéro utérine correspondant à un
Endométriome au niveau de l'ovaire gauche**

SIGNATAIRE : DR OMAR MEKOUAR
Gynécologue



50.98

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

12-03-2020-0006
TAYAA, ILHAM
Féminin

Examen

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

120320

DR MEKOU.

