

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 aux ordonnances.

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

diologie 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.

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.

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@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

Déclaration de Maladie : N° P19-0011031

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8986**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MACHTOUL**

*Hicham
Amine*

Date de naissance :

29.12.1970

Adresse : **SETTAT et**

*Elouaïd
Elouaïd*

Tél. : **066.114.51.81**

Total des frais engagés : **800.45** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. BERRANNOUE

Gynécologue Accoucheur

Diplômé de Paris V

39 Rue Omar Soudi Casablanca

Tél. : 0522 29 40 70 - 0522 47 29 55

Date de consultation : **16.06.2020**

Nom et prénom du malade : **Dame NAJIB Fouzia** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cesu obstruante

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 : **06.07.2020**

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 16.06.2020 | L2 | | 200,- | DR. A. BERNARDIN Gynécologue Accoucheur Diplôme de Paris V 39, Rue Omar Slaoui Casablanca Tél: 0522 29 40 70-0522 47 29 5 |
| | + Echo | | 300,- | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE SIDKI Karim SIDKI: Docteur Larbi El Ouadie 233, Bt Larbi El Ouadie - Sidi Abd Tél: 05 23 72 46 41 | 16/06/2020 | 301,45 |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة التوليد وأمراض النساء

Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو

Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجاد برانون

Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le 16/06/2020

NAJIB FOUZIA

- 51,60 x 03 Bg DR. A. BERRANNOUN
39, Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél: 0522 2940 70/0522 47.29.5
- Tardyferon 80 mg - comprimé pelliculé enrobé
2 comprimés, matin
 - osteocare - Comprimé
1 Comprimé, midi
 - Mycoderme 150 mg - ovule
1 ovule, pendant 3 jours



Dr. A. BERRANNOUN

Gynécologue Accoucheur

Diplômé de Paris V
39, Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél.: 0522 2940 70/0522 47.29.5

لدواء يصرف بدون وصفة طبية
Médicamente non soumis à prescription médicale



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

لدواء يصرف بدون وصفة طبية
Médicamente non soumis à prescription médicale



6 118001 100620

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

لدواء يصرف بدون وصفة طبية
Médicamente non soumis à prescription médicale



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



Osteocare 30 CP
PVC : 108,65 DH

Ut At : 30/04/2023 Lot : 227950A

iphabiotics

5 021265 244683

عليه من 3 بويضات
عن طريق المهبل

N° AMM :
243/16 DMP/21/NRQ
LOT : 08119045
PER : 2/2021
PPV : 38,00 DH



MYCODERME® 150 mg

3 ovules

6 118000 230168

عيادة التوليد وأمراض النساء
Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU

الدكتور عبد الجود برنون
Dr. A. BERRANNOUN

Note d'honoraires N° : 116

A la suite de la consultation du 16.06.2016

Dr A. BERRANNOUN, médecin spécialiste présente à Mme

Najib Fouzia
Settat

Domicilié(e)

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme

de : 500,00 Dhs, réglée : Espèces, Chèque,

En vous souhaitant bonne réception

Dr. A. BERRANNOUN
Gynécologue Accoucheur
Diplômé de Paris V
38 Rue Omar Slaoui Casablanca
Casablanca, le 16.06.2016

05 22 47 29 57 05/ 22 29 40 70, زنة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف : 39
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 40 70/ 05 22 47 29 57

INPE : 091033282

INPE : [REDACTED]

E-mail : drsnoab@gmail.com

Patente : 34200818 - IF : 1051255 - ICE : 001653085000091 - CNSS : 4498269

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

NOM : Dme. NAFIS B Fouzia

DDR : 6.1.1

INDICATION : Grossesse

NOMBRE DE FŒTUS : 1

AGE :

AGE GESTATIONNEL : 35 semaines

TERME CORRIGÉ :

PRÉSENTATION : Céphalique

BIOMETRIE :

S.G : L.C.C. : C.N. :

B.I.P : 92 FEMUR : 72

A.P. : 284 P.C : 318 P.E : grs

VITALITÉ :

Activité cardiaque : Oui

Mouvements fœtaux : Oui

MORPHOLOGIE :

Pôle céphalique : Oui Rachis : Juv Membres : MM

Estomac : Oui Contour abdominal : Oui Diaphragme : OK

Reins : Oui Vessie : Négligée Cavités : Oui

ANNEXES :

Placenta : - Position : Latéral - Insertion : fond - Grade :

Cordon : - Liquide amniotique : (N) - Vaisseaux : Oui

DOPPLER :

CONCLUSION :

L'échographie a pour but de vérifier le bien être fœtal, de confirmer l'âge gestationnel et de s'assurer de la normalité morphologique de l'enfant.

L'échographie détecte surtout les anomalies importantes, susceptibles de modifier le suivi de la grossesse.

L'échographie comme tout examen en médecine n'est pas parfaite et il peut se produire qu'une anomalie bien que présente ne soit pas détectée par l'examen, même si celui-ci est correctement réalisé.

De même qu'un doute puisse survenir alors qu'en réalité l'enfant se porte à merveille et dans ce cadre là d'autres examens complémentaires pourraient vous être proposés.