

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 |

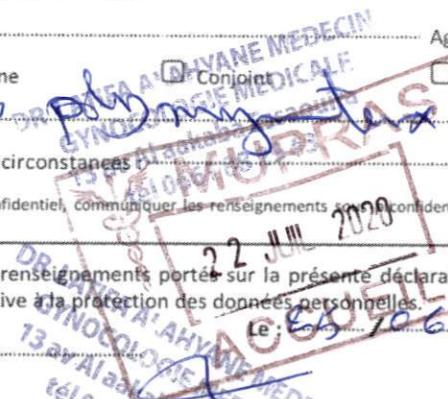
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-479067

ND: 34006

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2020	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASSIDPIKSI MOHAMED			
Date de naissance : 1950			
Adresse : Lot Malay thami Rue 3 N° 250ULFA CASA			
Tél. : 06 99 5 99 596	Total des frais engagés : 10000 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Temp	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements soignants 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: BSSNAOURA **Le: 22 JUIL 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
25.06.20	+ radiographie en laryng.		250 DH	INP : 072095862 DR LATIFA A' AHMED GYNOCOLOGIE MEDICALE 13 av Alaa El Dina Essaouira tel 066 188 29 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI MOUSSA DOCTEUR GHAZI SIDI MOUSSA AL Tel: 05 24 79 26 95	25.06.20	156,50
Code: INPE 072095862		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

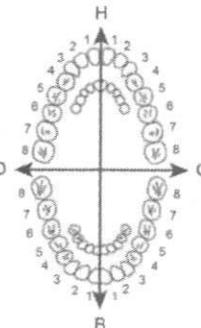
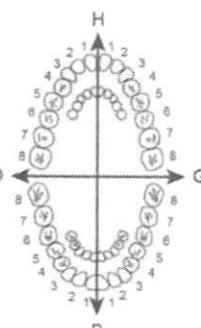
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				
				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

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	21433552
D	00000000
G	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

CABINET AL AKHAWAYN عيادة الأخوين

Docteur Latifa ALAHYANE

Diplôme universitaire en gynécologie

Diplôme universitaire en Echographie

Diplôme universitaire en stérilité du couple

Procréation médicalement assistée (IIU)

Diplôme universitaire en colposcopie

الدكتورة لطيفة الحيان

دبلوم جامعي في طب النساء

مراقبة الحمل

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في علاج العقم عند الزوجين

المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح داخل الرحم)

دبلوم جامعي في التنظير الرحمي



في

16/02/2022

PHARMACIE SNOUSSI
Docteur GHAZI SNOUSSI Ahmed
22 Ziquaq Roumane Essaouira Le Jada
Tél: 05 24 78 26 95

38,30



(16.02.22)

Al-Polygynex (16.02.22)

1 kg au prix

65,-



65,00



W Vgl

2x2 le bon

53,20

Al-Fraçyl 500



Dr. Latifa ALAHYANE
Tél: 05 24 78 58 60 / 06 61 88 29 63
Fax: 05 24 78 58 60

T~~156,50~~ 156,50

13، حي التلال، شارع المغيبة الصويرية - الهاتف : 06 61 88 29 63 / 05 24 78 58 60

13, Hay Tilal, Avenue Al Akaba Essaouira - Tél : 05 24 78 58 60 / 06 61 88 29 63

الفاكس : 05 24 78 58 60

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Km 10, route Côtierie 111 - Quartier industriel, Zenata
Ain Sébaâ Maroc
P.P.V. : 38DH30

6 118001 182015

6 118001 182015

Numéro de lot /
À utiliser de préférence
avant fin : voir sous le flacon.
PPC : 65.00 Dhs

1954-17 994-0



53,20

53,20

53,20

CABINET AL AKHAWAYN عيادة الأل خوين

Docteur Latifa ALAHYANE

الدكتورة لطيفة الحيان

Diplôme universitaire en gynécologie

دبلوم جامعي في طب النساء

مراقبة الحمل

Diplôme universitaire en Echographie

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

Diplôme universitaire en stérilité du couple

دبلوم جامعي في علاج العقم عند الزوجين

Procréation médicalement assistée (IIU)

المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح داخل الرحم)

Diplôme universitaire en colposcopie

دبلوم جامعي في التنظير الرحمي



Le 25/06/18080 في

I JJA. ABoudra

Notes honoraires

consultation +

ECHO

Total 300

code INPE

0711.70922


DR LATIFA ALAHYANE MEDECIN
GYNOLOGIE MEDICALE
3 av Al akaba Essaouira

tel 0524 78 58 60

13، حي التلال، شارع العقبة الصويرية - الهاتف : 05 24 78 58 60 / 06 61 88 29 63

13, Hay Tilal, Avenue Al Akaba Essaouira - Tél : 05 24 78 58 60 / 06 61 88 29 63

fax : 05 24 78 58 60

Date: 12

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

Nom et prénom :

DDR :

Fœtus :

Activité Cardiaque :

CRL : SG : Bip : LF :

Mouvements Fœtaux :

Liquide amniotique :

Placenta :

Résonnance :

Conclusion :

Date: 25/04/23

ECHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

Nom et prénom : Izza Hamdi

DDR :

Motif de Consultation :

Uterus : angulation de l'utérus

Endomètre : épaississement de l'endomètre

Ovaire Droit :

Ovaire gauche :

Cul de Sac de Douglas :

Conclusion : Utérus polymorphe

SAMSUNG

CLINIQUE ALAKH...

TlS 0.20 MI 1.06 25-06-2020
15:56:35



Ter trimestre*

EVN4 9
7.0 cm
45 Hz
1 D 54.34 mm
2 D 41.27 mm
D 0.00 mm

[2D]

Gén
Gn 50
PD 108
MI 3
P 90%



Dist

SAMSUNG

CLINIQUE ALAKH...

TlS 0.20 MI 1.06 25/06/2020

15:58:18



Testometro 1.70m 3MHz

[2D] Gén. Gx50 PD108 MB3 PRO%



1 D 15.36 mm

Dist

SAMSUNG

CLINIQUE ALAKH...

TlS 0.20 MI 1.06 25/06/2020

15:57:56



Testometro 1.70m 3MHz

[2D] Gén. Gx50 PD108 MB3 PRO%



1 D 25.57 mm

Dist

