

# 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.



# Déclaration de Maladie

N° W19-425955

ND  
33974

## Maladie

## Dentaire

## Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MU15

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AOUSS ST DE

Date de naissance : 13/12/1990

Adresse : KIAA AL MASSIKA - AGADIR

Tél. : 0661343602

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

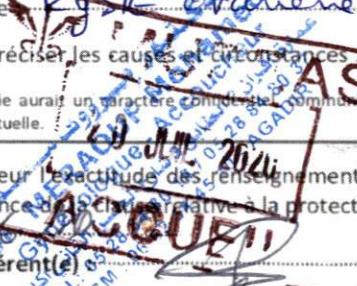
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la loi 09-08 relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Le : 01/02/2011

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-425955

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

#### **BELEVE 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
17/02/2020	Ca - Enceinte	1	400 DH	INP : 0410211058 Dr. Mohamed Accoucheur GADIR 28 84 80 37

#### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE N° 1, Lot A1859 Aix-Marseille Réf : 06-28-24-24-31 042078123103120	12/03/2020	1306,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### **VOLET ADHERENT**

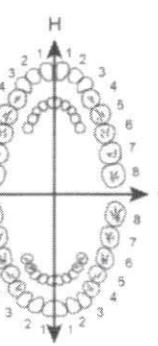
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Dr. MERAOUF Mohamed

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique et accouchements, Coelio - Chirurgie Maladies sexuelles - Maladies et cancers des seins - Maladies et cancers de l'utérus Colposcopie - Hystéroskopie - Stérilité du couple Echographie 2D - 3D - 4D Doppler couleur Procréation médicalement assistée ( FIV - ICSI )



## الدكتور مرووف محمد

اختصاصي في الجراحة و أمراض النساء  
الولادة، أمراض الثدي، الأمراض التناسلية

الفحص بالصدى 4D-3D-2D

الفحص و الجراحة بالمجهر

العمق عند الزوجين

جراحة سرطان الثدي و الرحم

المساعدة الطبية للإنجاب

Agadir, le : ..... 17 MARS 2020 ..... أكادير، في :

AOU SS - KHADIDA

HARMAGIE MAZINE  
N° 1, Lot A1 Sim Hay Fath  
Tel : 05.28.24.24.37

60/0 x 21

21 Feu plex

1 simple x 2

13.06.20

primolut n° MAZINE  
n° 1 Sim Hay Fath  
05.28.24.24.37  
See 05 éwe See 25 éwe  
See cycle

الدكتور مرووف محمد  
Dr. MERAOUF Mohamed  
Gynécologue - Accoucheur  
عيادة ابن سينا 2 شارع الحسن الثاني  
Appt. 38 - 3<sup>ème</sup> étage - Immeuble Ifrane II - Av. Hassan II - Agadir - Tél : 05.28.84.80.18 / 05.28.84.80.37 - GSM : 06.62.54.45.10

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX®** 40 mg

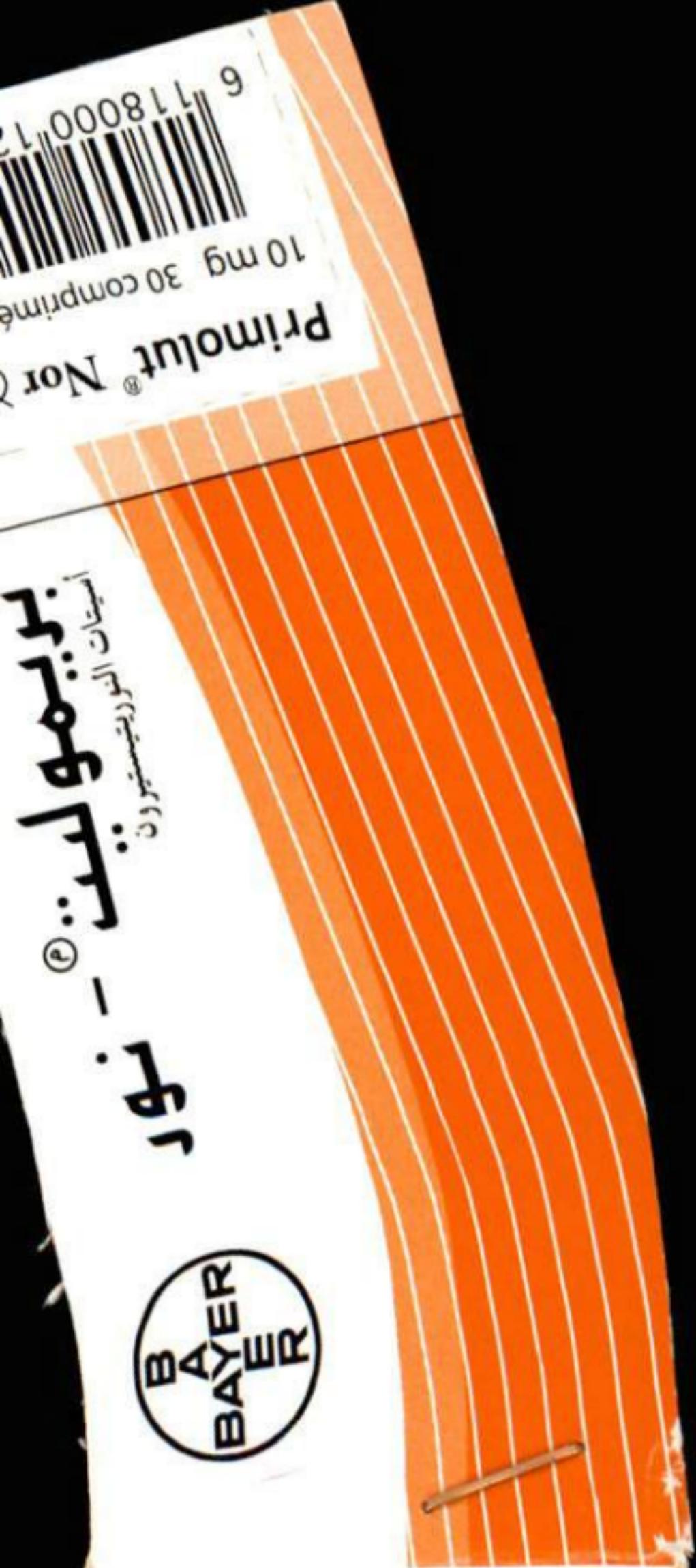
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016



46,70

# عيادة أمراض النساء والتوليد

## CABINÉT DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Dr. MERAOUF Mohamed

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique et accouchements  
Maladies sexuelles - Maladies et cancers des seins - Maladies et cancers de l'utérus  
Colposcopie - Hystéroskopie  
Echographie 2D - 3D - 4D - 5D - Doppler couleur  
Procréation médicalement assistée (FIV - ICSI)



الدكتور مرووف محمد

إختصاصي في الجراحة و أمراض النساء الولادة. أمراض الثدي. الأمراض التناسلية  
الفحص بالصدى 5D - 4D - 3D - 2D  
الفحص والجراحة بالمجهر  
العمق عند الزوجين  
جراحة سرطان الثدي و الرحم  
المساعدة الطبية للإنجاب

Date examen : 17/03/2020

Nom: AOUSS KHADIJA

DDR : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

VESSIE: Transsonique normale

VAGIN ET COL : RAS

UTERUS:

Position : ANTEVERSE  
Contours REGULIERS  
Echostructure : NORMALE  
Endomètre : NORMALE  
Cavité Uterine : VIDE  
Dimension : NORMALE

OVAIRES:

Droit : KYSTE OVARIEN 15 MM  
Gauche : Ras

TROMES:

Droit : RAS  
Gauche : RAS

DOUGLASS : Libre

### CONCLUSION

KYSTE OVARIENE DROIT

الدكتور مرووف محمد  
Dr. MERAOUF Mohamed  
جراح امراض النساء والتوليد  
Gynécologue - Accoucheur  
عيادة افران 2 الطابق 18 شارع الحسن الثاني - اكادير  
عملة افران 2 الطابق 18 شارع الحسن الثاني - اكادير  
05 28 84 80 37 / 05 28 84 80 18  
06 62 54 45 10 - Agadir  
GSM : 06 62 54 45 10 - Agadir

## **NOTE D'HONORAIRE**

**LE : 17/03/2020**

**NOM ET PRENOM : AOUSS KHADIJA**

**EXAMEN : CONSULTATION + ECHOGRAPHIE**

**MONTANT : 400DH**

**QUATRE CENTS DIRHAMS**

**ICE 001615063000037**

Dr. MESSALI SIDI MOHAMED  
Gynécologue - Accoucheur  
N°S 1995  
Tel: 05 28 93 86 11 / 05 28 94 45 70 - AGADIR  
GSM : 06 62 24 45 70

Silhouette™  
S6

E1025 20 03 17 1

Dr MERAOUF Mohamed GYN/OBST

Tls <0.1      17.03.2020  
Tlb <0.1      9:50:07 AM  
MI 0.6      C2-9-D  
42Hz/10.7cm  
70°/2.1  
Endometrium/GYN  
HLL 8.50 - 3.90  
Gr. 5  
C6/M7  
FF4/E3  
SRI II 2/CRI I



Ul-L 1.57cm  
Ul-H 0.00cm