

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.

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



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W19-558837

ND
36756

CA

F-Art.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12537

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AKNIZI AHMED

Date de naissance :

07/12/1985

Adresse :

Résidence KPC Imm I. Appt 11 -

Mohammedia

Tél. :

0669122071

Total des frais engagés :

500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité du Couple

Résidence Ghita 11, Rue Ibnou Babek

1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca

Tél. : 05 22 25 04 39 - Fax : 05 22 39 60 45

12 AOUT 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

ELBAZ IMAN

Age:

34

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection 8 ans astigmate

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 : Mohammedia

Le : 13 AOUT 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
05 AOUT 2020	1-ct		200,00	INP :  Docteur El Mehdi HISSANI Gynécologue - Obstétricien Stérilité du Couple Résidence Ghita 11, Rue Idriss Babek 5ème Appart. 1 Racine - 20250 Casablanca Tel. : 05 22 39 04 39 - Fax : 05 22 39 60 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

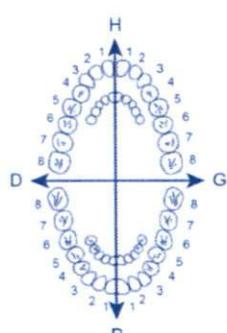
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur El Mehdi HISSANI Gynécologue - Obstétricien Stérilité du Couple Résidence Ghita 11, Rue Idriss Babek 5ème Appart. 1 Racine - 20250 Casablanca Tel. : 05 22 39 04 39 - Fax : 05 22 39 60 45	05 AOUT 2020	232	3,00,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

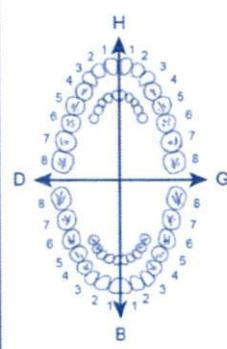
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	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

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



Cabinet Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple

Echographie obstétricale de Madame EL BAZ IMAN.

Date : 05/08/2020.

Renseignements cliniques :

- ❖ Age : 34 ans 8 mois.
- ❖ DDR : 27.07.2020.
- ❖ Jour 10 du cycle.

Examen réalisé par un échographe GE type Voluson S10 3D/4D et HD live mis en service en 2017.

Indication : Troubles du cycle menstruel ;.

Voie d'abord: Voie endovaginale ;.

Conditions d'examen:Satisfaisantes.

Compte rendu échographique :

- L'utérus est Antéversé ; et ses contours sont Réguliers ;.
- Il est de volume 26.663 (5.94 cm *2.82 cm *3.04 cm).
- La cavité utérine est Régulière ;.
- La ligne endo cavitaire est Présente ;.
- L'aspect de l'endomètre est Fin/période du cycle ; et l'épaisseur endométriale est de **5.69 Millimètre**.
- L'aspect du myomètre est Homogène ; Régulier ;.
- Les deux ovaires sont Vus ;.
- Le compte des follicules antraux réalisé **Manuellement** ; est estimé à : **14**.
- La longueur cervicale est de 35mm et l'orifice interne du col est fermé.
- Les épanchements sont Absents ;.

CONCLUSION :

- Echographie pelvienne sans particularités dans les limites de cet examen.

Cet examen de dépistage présente obligatoirement des limites techniques et variables d'un examen à l'autre ne pouvant envisager une fiabilité à 100% quel que soit la qualité de l'opérateur ou du matériel utilisé.

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence Ghita 11, Rue Ibnou Babek
1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. +212 522 95 04 39 - Fax 05 22 39 60 45

