

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12202 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Hajam TSFELLEK

Date de naissance : 25/05/1987

Adresse :

Tél. : 06 62 77 10 70 Total des frais engagés : 4000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/05/2020

Nom et prénom du malade : Hajam TSFELLEK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : GROSSESSE PATHOLOGIQUE

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 : 29/05/2020

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
29.07.20	échographie morphologique.		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

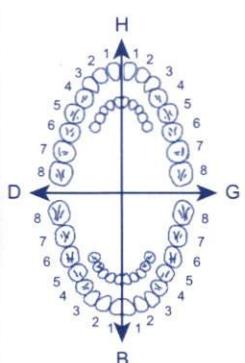
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de la maladie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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'EXÉCUTION



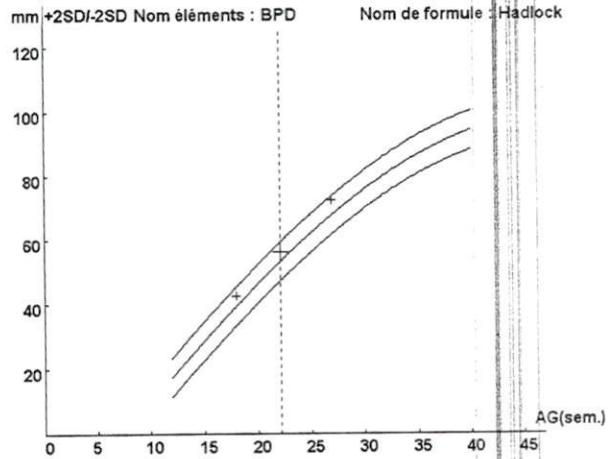
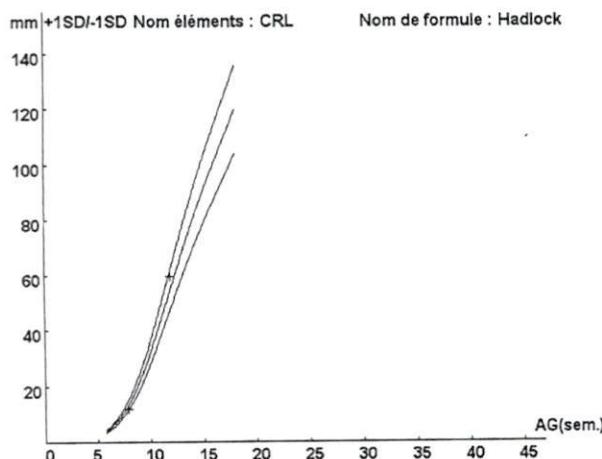
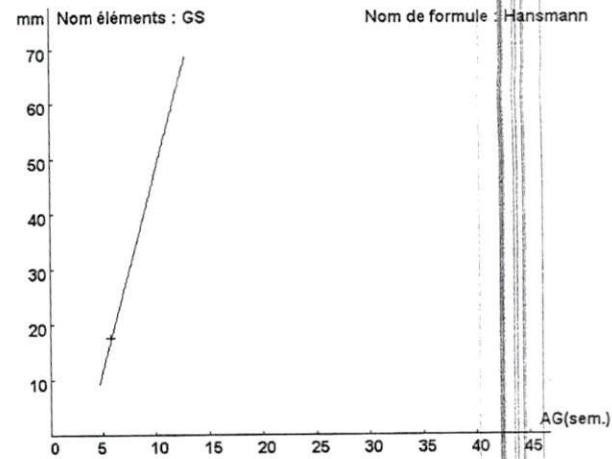
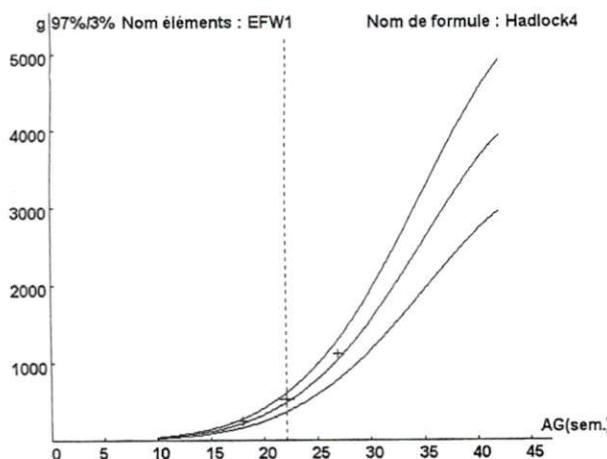
Nom: MSELLEK, HAJAR
ID: 20170207-180520-E676 DOB: 25/05/1987 Age: 33 Ans Sexe: Féminin
OB2/3
Date examen: 29/05/2020

Obstetrics Ultrasound Report - 2 / 3 Page

Image ultrason



FG

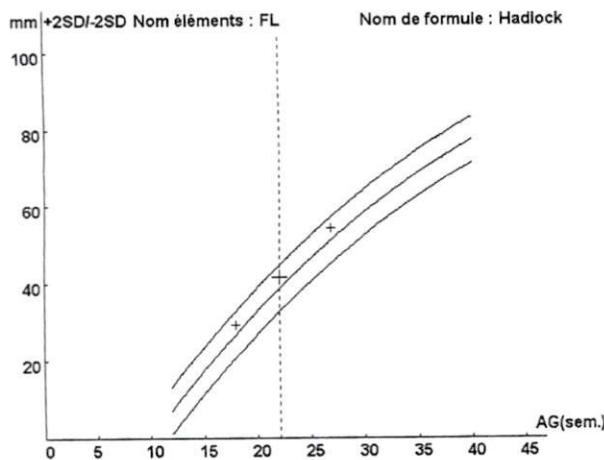
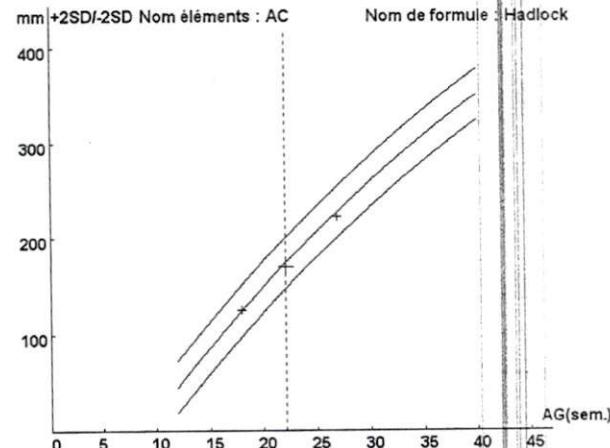
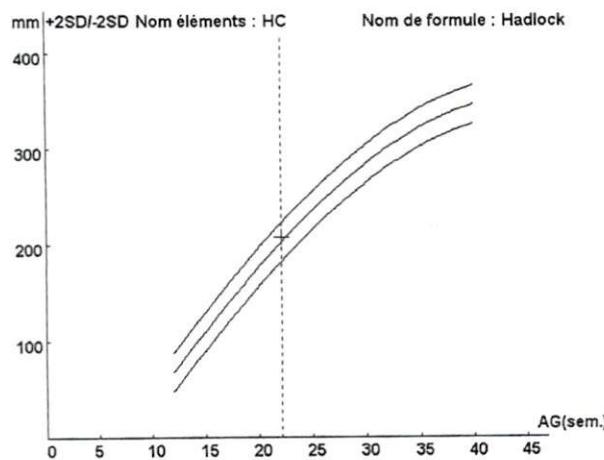




Nom: MSELLEK, HAJAR
ID: 20170207-180520-E676 DOB: 25/05/1987 Age: 33 Ans Sexe: Féminin
OB2/3
Date examen: 29/05/2020

Obstetrics Ultrasound Report - 3 / 3 Page

FG



Annotation:

Grossesse mm�ab. envolue
AC (-) MF (+)

Pr. éch. le 22/05

CP ~ 34 L

, Cet BI. Anh

Signature . (sceau):

Date Signed:

DR. BENJELLOUN Majid

293. BD ABDELMOUMEN IMM MORJANA
3eme ETG N1
Téléphone:0522 86 30 87
Fax:0522 86 30 87
Site internet:benjelloun.majid@yahoo.fr



Nom:MSELLEK,HAJAR
ID:20170207-180520-E676
DOB:25/05/1987 Age:33Ans
Sexe:Féminin

OB2/3

Date examen:29/05/2020
Equipementt utilisé:Mindray DC-7
Opérateur:Emergency

Indications et données clinique

LMP:26/12/2019 AG:22w1d EDD(LMP):01/10/2020 AUA:22w6d EDD(AUA):26/09/2020
Age par dernier ultz:18w0d Gestation:1

Obstetrics Ultrasound Report - 1 / 3 Page

2D Measurements

BPD	Hadlock	5.63cm	83.4%	23w2d	✓	±1w5d
HC	Hadlock	20.75cm	68.4%	22w6d	✓	±1w3d
AC	Hadlock	16.96cm	35.6%	22w0d	✓	±2w0d
FL	Hadlock	4.16cm	82.1%	23w3d	✓	±1w6d
OFD(HC):7.43cm						HC/AC:1.22*
FL/BPD:73.81						FL/HC:20.04
FL/AC:24.52*						

EFW

EFW1	Hadlock2(AC,FL,BPD)	528g	±77g
EFW1-AG	Hadlock	22w4d	
EFW1-GP(LMP)(Hadlock):73.6%			EFW1-GP(AUA)(Hadlock):35.6%

Image ultrason



Diplôme en procréation
médicale assistée (PMA)
PARIS

Diplôme en chirurgie
coelioscopique
de l'Université Victor
Segalen - Bordeaux

Ex Médecin
Chef de la maternité
de l'Hôpital Hassan II

Ancien Spécialiste
Attaché à la maternité
Universitaire
Souissi - Rabat

Accouchement

Chirurgie gynécologique
et mammaire

Infertilité du couple

Cancérologie

Maladie du sein

Ménopause

Infection Sexuellement

Transmissible (IST)

Echographie

Colposcopie

Coelioscopie

Hystéroskopie

Dr. Majid BENJELLOUN

Gynécologue Obstétricien

Casablanca, le 29-05-2020

Nom et Prénom :

NOTE D'HONORAIRE

Je soussignée certifie DOCTEUR MAJID BENJELLOUN

Avoir encaissée de Mme MSELLEK HAJAR

La somme de MILLE dirhams pour

Echographie morphologique

NOTE D'HONORAIRE
Ce présent certificat est délivré à l'intéressée pour faire

Valoir ce que de droit.

Nom et signature du prescripteur :

ANOUAL CAPITAL CENTER, 213 entrée C et 416 Entrée A, Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 5ème étage N°24 au dessus de CARREFOUR - CASABLANCA

و 416 مدخل A زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال الطبق الخامس رقم 24 فوق كارفور - الدار البيضاء

Tél : +212 5 22 86 30 87 / 08 08 31 14 09 / +212 6 61 66 30 33 / Email : cabinet.benjelloun@gmail.com / benjellou



Dr Majid Benjelloun Gynécologue/Facebook

Diplôme en procréation
médicale assistée (PMA)
PARIS

Dr. Majid BENJELLOUN
Gynécologue Obstétricien

Diplôme en chirurgie
coelioscopique
de l'Université Victor
Segalen - Bordeaux

Ex Médecin
Chef de la maternité
de l'Hôpital Hassan II

Ancien Spécialiste
Attaché à la maternité
Universitaire
Souissi - Rabat

Accouchement
Chirurgie gynécologique
et mammaire
Infertilité du couple
Cancérologie
Maladie du sein
Ménopause

Infection sexuellement
Transmissible (IST)
Echographie
Colposcopie
Coelioscopie
Hystéroscopie

Casablanca, le :

Nom et Prénom :

93

Majid

Hajjar

OSTEO un
mp / ga can +
mp. can neg +
fibr. neg.
L neg.



Dr Majid BENJELLOUN
Gynécologue - Obstétricien
Anoual Capital Center 213 entrée C et 416 entre A
Angle Bd Abdelmoumen et Bd. Ameran Lot 5
N° 24 au dessus de Carrefour Casablanca
Tél: 0522 88 3087 Urgence 06 61 66 30 11

Nom et signature du prescripteur



ANOUAL CAPITAL CENTER, 213 entrée C et 416 entrée A, Angle Bd Abdelmoumen et Bd, Anoual 5ème étage N°24 au dessus de CARREFOUR - CASABLANCA رقم 213، مدخل C و 416 مدخل A زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال الطابق الخامس رقم 24 فوق كارفور - الدار البيضاء
Tél.: + 212 5 22 86 30 87 / 08 08 31 14 09 / +212 661 66 30 33 / Email : cabinet.benjelloun@gmail.com / benjelloun.majid@yahoo.fr