

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

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- 0041912

ND=41664
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11879 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BESSASRA ASSIA
Date de naissance : 24/01/1977
Adresse : Rue Choukri Moukhalil Résidence Lina Apt 5
Kénitra
Tél : 0661212113 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2020
Nom et prénom du malade : BESSASRA ASSIA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur pelvienne
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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
01.01.2000	ECHO		5090	 Dr. Omer MEKOLLAR Chirurgien Gynécologue Tél: 022.23.55.53 - Fax: 022.25.50.98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

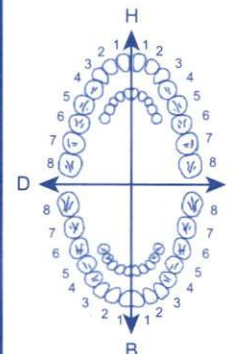
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

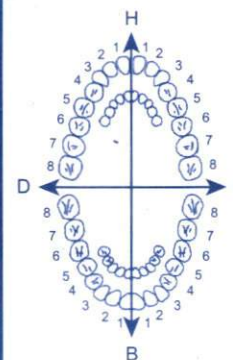
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

CABINET D'ECHOGRAPHIE DOPPLER

Dr Omar MEKOUAR

Ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris
et de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris V)

Angle rue soumaya et boulevard
Abdelmoumen, résidence shéhrazade 3
Casablanca TEL (022) 23.55.83

Diplômé de médecine fœtale.
Diplôme universitaire d'échographie gynécologique et obstétricale

Casablanca le : 27/08/2020
Mlle : BESSASRA ASSIA

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE
GYNECOLOGIQUE

Echographe doppler couleur énergie 4D voluson 730 EXPERT BT05
Mis en service le 29/03/2006.

INDICATION :

DOULEUR PELVIENNE

RESULTAT :

- Voie abdominale vessie pleine
- Utérus anté-versé :

Longueur du col et du corps : 89mm
Largeur : 69mm
Contours : irréguliers
Myomètre : homogène
Endomètre : 10 mm

- ovaires :

Ovaire droit : kyste liquidien de 7cm
Ovaire gauche : 31mm

CONCLUSION :

Kyste liquidien de 7cm au niveau de l'ovaire droit
Fibrome type 5 antérieur de 5cm

SIGNATAIRE : DR .OMAR MEKOUAR

Dr. Omar MEKOUAR
Chirurgien Gynécologue
Obstétricien
022.23.55.83-Fax: 022.25.50.98

Patient

N° 27-08-2020-0001
 Nom BESSASRA, ASSIA
 D. naissance
 Sexe Féminin

Examen

N° d'accès
 Date 270820
 Description
 Echographiste DR MEKOU.

WS90A 27-08-2020-0001 Dr MEKOUAR OMAR IM 1.3 27-08-2020
 BESSASRA, ASSIA CV1-8A / 2ème trimestre / FR 35Hz ITO0.3 14:05:28

2D G50 DR100 M18 P95 Frq Gén. 14.0cm



D L Ovaire 74.22 mm

WS90A 27-08-2020-0001 Dr MEKOUAR OMAR IM 1.3 27-08-2020
 BESSASRA, ASSIA CV1-8A / 2ème trimestre / FR 35Hz ITO0.3 14:05:50

2D G50 DR100 M18 P95 Frq Gén. 14.0cm



D1 51.87 mm

WS90A 27-08-2020-0001 Dr MEKOUAR OMAR IM 1.3 27-08-2020
 BESSASRA, ASSIA CV1-8A / 2ème trimestre / FR 35Hz ITO0.3 14:06:06

2D G50 DR100 M18 P95 Frq Gén. 14.0cm



L. utérus 69.43 mm
 Larg. utérus 69.73 mm

WS90A 27-08-2020-0001 Dr MEKOUAR OMAR IM 1.3 27-08-2020
 BESSASRA, ASSIA CV1-8A / 2ème trimestre / FR 35Hz ITO0.3 14:06:16

2D G50 DR100 M18 P95 Frq Gén. 14.0cm



Épaisseur endométriale 14.45 mm

WS90A 27-08-2020-0001 Dr MEKOUAR OMAR IM 1.3 27-08-2020
 BESSASRA, ASSIA CV1-8A / 2ème trimestre / FR 35Hz ITO0.3 14:06:26

2D G50 DR100 M18 P95 Frq Gén. 14.0cm



CABINET D'EXPLORATION URO-GYNECOLOGIQUE

CHIRURGIEN GYNECOLOGUE OBSTERTETRICIEN Dr O.MEKOUAR.

Casablanca le : 27/08/2020.

FACTURE

Mme : BESSASRA ASSIA

MOTIF : DOULEUR PELVIENNE.

Consultation : 200DH

Echographie : 300 DH

Totale : 500 DH

Dr. Omar MEKOUAR
Chirurgien Gynécologue
Obstétricien
Tél: 022.23.55.83 / Fax: 022.25.50.98
Signé : O.MEKOUAR.

ANGLE RUE SOUMAYA ET BOULEVARD ABDELMOUMEN,
RESIDENCE SHEHRAZADE 3. CASABLANCA.

TEL : 0522.23.55.83 /0522.99.61.48 /FAX : 05.22.25.50.98

GSM : 0661.34.54.65.