

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.



183259

Déclaration de Maladie : N° S19-0002441

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12953 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : ELNARZOUGUI Zineb Date de naissance : 03/03/1987
Adresse : 24, Rue La Pyramide ETG3 APPT 7 Belvedere
Tél : 0655.313605 Total des frais engagés : 952,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

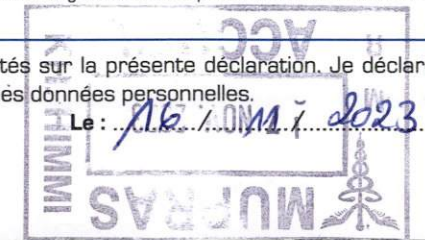


Date de consultation : 09 / 11 / 2023
Nom et prénom du malade : ELNARZOUGUI Zineb Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Affection génitale
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 16 / 11 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :



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

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
09.11.23		C2+75	450,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.11.23	502,05

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
		A M	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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																	
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B	
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
G																					
B																					
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KABBAGHITA Ep. SEBTI
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd



الدكتورة قباج غيثة زوجة السبتي
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء و التوليد
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le - 9 NOV 2023 الدار البيضاء في

Nom et Prénom :

El Nouzouguis Zineb

ferlepi 2 fell Natu'a ju
2 mois

725,50 x 4
502,00

PHARMACIE ERRAHMA
KETTANI Houda
Docteur en Pharmacie
101, Bd. El Hachemi El Filali
Ex. Taddert Californie - Casablanca
Tél. 05 22 52 30 51 / 08 08 38 99 53

Lot N° : FL17

Exp : 01/2026

PPC : 125,50 DH

Lot N° : FL17

Exp : 01/2026

PPC : 125,50 DH

PPC : 125,50 DH

Exp : 01/2026

Lot N° : FL17

Lot N° : FL17

Exp : 01/2026

PPC : 125,50 DH

Docteur KABBAGH Ghit Ep. SEBTI
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd



الدكتورة قباج غيثة زوجة السبتى
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le - 9 NOV 2023 الدار البيضاء في

Nom et Prénom : El Nabougr Zieb

Compte-rendu d'échographie
Gynécologique

- A vessie
- Utérus : Anterose Globuleux
Structure hétérogène
présence d'un kyste Intra-cavitaire
- dimensions : 60 mm / 45 mm 28 mm
 - ligne de vacuité : Dymo Type 0
 - endomètre mesurant mm
- Ovaires vus :
- droit = RAS
 - gauche = Endométriome 66mm
- Cul de sac de Douglas : Espace libre libre
- * Conclusion : Alecrotol x 1 j

Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd



الدكتورة قباچ غيثة زوجة السبتي
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le 09.11.23 في الدار البيضاء

FACTURE N° 0004242

Nom et Prénom : EL MER ZOUGUI Zineb

Examen : Consultation + Echographie

Effectué le : 09.11.23

Au prix de : 450,00

Arrêtée la présente facture à la somme :
quatre cent cinquante dehs

Mode de paiement :

Chèque

Espèces