

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0026530

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2462 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAOUD AU
 Date de naissance :
 Adresse : Hayat MASSARA Immeuble n°9
 Tél. : 06 20 26 91 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/01/2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection gynécologique
 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 : 20/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-026530

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2462
 Nom de l'adhérent(e) : SAOUD ALI
 Total des frais engagés : 1500,00
 Date de dépôt : 21.01.23

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
10.01.2023				

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
		A M	P C	I M	I V	
	26/1/23		10 AM			P.V. 150.000dh
						P.T. 150.000dh

Centre de Kinésithérapie Arrayane
Rajaa JOUBIJ
 Kinésithérapeute - Physiothérapeute
 83, Rue 6 Lot Hadj Fateh 5 Quartier Oufia
 CASABLANCA - Tél / Fax : 05 22 90 36 57
 ICE / 001929382000051

VOLET ADHERENT

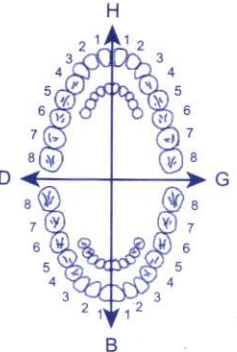
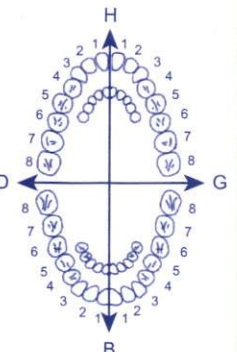
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Karima KHABTOU

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de grossesse et accouchement

Echographie - Doppler

Chirurgie gynécologique

Endoscopie gynécologique

Maladie et Cancer du sein

Infertilité du couple

Ménopause



الدكتورة كريمة خبتو

اختصاصية أمراض النساء و التوليد

مراقبة الحمل و التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص و الجراحة بالمنظار

أمراض وسرطان الثدي

علاج عقم الزوجين

سن اليأس

Casablanca, le 20.02.2023

Mme / Mlle JOUBANE Zohra

Age : 1954

ATCD : 3w / VB.

cystocèle 1a degré

→ SMD

Reproductive

Reinéciale 4

Centre de Kinésithérapie Arrayane

Rajaa JOUBIJ

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

83, Rue 6 Est Hadj Fateh 5 Quartier Oulfa

CASABLANCA - Tél / Fax : 05 22 90 38 57

ICE / 001929382000051

→ Elancher pelvien

⇒ 10 séances.

Dr. Karima KHABTOU
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
40, 1^{er} Etage, Lotissement Mly Thami
Rond-point GEORGE, Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 91 43 48





Centre de kinésithérapie
et d'amaigrissement

Centre de kinésithérapie
et d'amaigrissement
مركز الترويض الطبي
و تخسيس الوزن

مركز الترويض الطبي
و تخسيس الوزن

Casablanca Le : 26/11/23

D e v i s N ° 3123

La somme de # 1500.00 dir # (Mille cinq cent dirhams)

Pour : 10 séances de rééducation périnéale pour cystocèle 1^{er} degré.

Durant la période du : _____ au : _____

Adressé (e) par : _____

Pour Mr/Mme : JOBRANE Zahra.

Centre de Kinésithérapie Arrayan
Rajaa JOUBIJ
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
83, Rue 6 Lot Hadj Fateh 5 Quartier Oulfa
CASABLANCA / Tél / Fax : 05 22 90 38 57
ICE / 00192938200005

83, Rue 6, Lot. Hadj Fateh 5 - Quartier Oulfa - Casablanca

83, Rue 6, Lot. Hadj Fateh 5 - Quartier Oulfa - Casablanca

Tél/Fax : 0522 90 38 57 - Patente N°: 36254128 - I.F. : 14480903