

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

### Reéducation :

- 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 prothèse 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



### Déclaration de

N° W19-529831

#### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8177

#### Dentaire

Société :

LM

#### Optique

Autres

37357

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0679767979

Total des frais engagés :

Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

19 AOUT 2020

## **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
24/03/2020	Cl	300 HT	INPE : 11111111111111111111	 Dr. Cleur Mouna TAHIRI, Médecin, N° d'ordre : 11111111111111111111, date de la signature : 24/03/2020

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>Yannick AUBERT</i>	Montant de la Facture

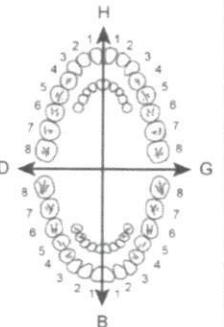
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **VOLET ADHERENT**

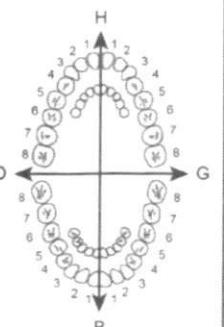
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
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'EXECUTION

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

# Docteur Mouna TAHIRI

Gynécologue Obstétricienne



Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
 Diplômée en Chirurgie Cœlioscopique  
 de l'Université Clermont Ferrand  
 Master en Echographie Foetale  
 Diplômée de l'Université Paris 5 Necker

Accouchement - Chirurgie Gynécologique  
 et Mammaire - Stérilité du Couple  
 Hystéroscopie - Colposcopie

الدكتورة منى طاهري

طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالرباط  
 خريجة جامعة كليرمون فيراند  
 في الجراحة بالمنظار  
 ماستر في الموجات فوق الصوتية الجنينية  
 خريجة جامعة باريس 5 نيكار

الحمل - التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي  
 الجراحة بالمنظار الداخلي - الكشف بالصدى الصوتي  
 التسليط الباطني لعنق الرحم - وجوف الرحم - عقم الزوجين

Berrechid le

04/03/2005

O-TAHIR - Habiba

Nom et Prénom :

1) Arginine  
 Argiles alt des  
 320,00  
 2) Selys  
 Argiles alt  
 180  
 3) Lusili 1 filij  
 Flemez oule  
 Nabil, le 6.03.05



061176772

إقامة الحاج أحمد برشيد مدخل زاوية يعقوب المنصور وشارع محمد الخامس الطابق 1 الرقم 2 (قرب مختبر التحاليل ابن سينا) - برشيد

Résidence Haj Ahmed Berrechid . Entrée B Angle Rue Yaacoub El Mansour Et Av. Mohammed V

1er Etage Appt n°2-(A côté du Laboratoire d'Analyses Ibn-Sina) - Berrechid

Tél. : 05 22 32 56 06 - 06 61 33 32 12 E-mail : m.mounatahiri@gmail.com البريد الإلكتروني :

I.F : 18814962 - Patente : 40700315 - ICE : 001764197000034

4)

Intervalle 24 = 8

$2V \times 21; (Hg)$

Docteur Mouna TAHIRI  
Gynécologue Obstétricienne

Al-Saleem H, Mohamed Benrechid - Entrée B Angle Rue  
Yaacoub El Mansour Et Av. Med V Ter Eig Apt n°2-Berrechid  
Tél.: 05 22 32 56 06 - 06 61 33 32 12