

# **RÉCOMMANDATIONS 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.

## **Diagnostique 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.

## **Prothésaire :**

- 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## **Déclaration de Maladie**

N° P19- 060943

ND: 45240

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 256408 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZINE EL KHEIR, HALIMA.

Date de naissance : 23-6-1968

Adresse : 373 OT WIDAD, SIDI BEN WOUK

Tél. : 060940728 Total des frais engagés : Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 27/10/2023

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
11/10/2020	CS + Echo	300.00	DH	

**Docteur CHRAÏBI Abdelfattah**  
 Gynécologue - Accoucheur  
 142, Avenue Boucharb Doukka  
 EL JADIDA  
 Tél: 05.23.34.12.82

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/2020	61,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

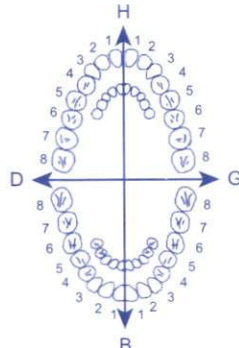
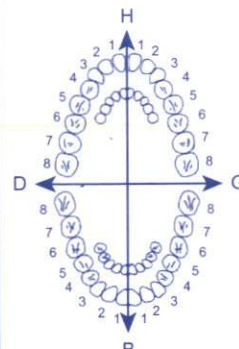
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

15 Weisses Tabletten  
Desogestrelum 0,125 mg,  
Ethinylestradiolum 0,030 mg,  
Lactosum, Excipients pro compressis

**GRACIAL**

Plaquelette de 22 comprimés  
AMM N° 236/16 DMP/21/NRQ  
PPV: 51,20 DH  
Distribué par les laboratoires Sothema  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Exclusivement à usage préventif  
Contre les troubles menstruels  
Tablette A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
Délivrance de 10 à 12 comprimés par boîte



*Abdelkhalil*

Chirurgien  
Gynécologue  
Doppler  
Ultrasonologie  
Échographie



Gynécologie

Centre de Clermont Ferrand  
Diplôme d'Echographie de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

**الدكتور الشرايبي عبد الفتاح**

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد  
العقم (أطفال الأنابيب) - أمراض الثدي  
الفحص الصوتي و الدوبلر  
الجراحة النسوية و السرطانية - الجراحة بالمنظار  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الجامعي  
الصحي بكليرمون فيرون  
حائز على شهادة الكشف بالتصوير  
الصوتي بجامعة الطب بونبولي

El Jadida, le :

*1/10/2020*

*Dr ZINELKHEIR DALIMA*

*Graciel*



**Pharmacie Al Mostakbal**  
Dr. MADOUIM Younes  
13, Kissaïat AL MASTAKBAL  
Bd MOULAY ABDELLAH  
STADI BENNOUR  
Tél : 023.34.94.21

**docteur CHRAÏBI Abdelkhalil**  
Gynécologue - Accoucheur  
42, Avenue Bouchaïb Doukkali  
EL JADIDA  
Tél: 05.23.34.12.82



Docteur CHRAIBI Abdelfattah

Gynécologue - Accoucheur  
Stérilité (Fecondation in Vitro)  
Maladies du Sein - Echographie Doppler  
Chirurgie Gynécologique et cancérologique  
Coelioscopie - Hystéroscopie

Ancien Attaché au Service de Gynécologie  
Obstétrique du C.H.U de Clermont Ferrand  
Diplôme d'Echographie de la Faculté  
de Médecine de Montpellier



الدكتور الشرايبي عبد الفتاح

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد  
العقم (أطفال الأنبوب) - أمراض الثدي  
الفحص الصوتي و الدوبلير  
الجراحة النسوية و السرطانية - الجراحة بالمنظار

طبيب ملحق سابقا بالمركز الجامعي  
الصحي بكليرمون فيرون  
حائز على شهادة الكشف بالتصوير  
الصوتي بجامعة الطب بمونبيلي

El Jadida, le : 1/10/2020

pour ZINELKHEIN HALIMA

\* uterus devant le sac de  
se Contours de l'utero-  
Structure normale.  
\* kist de volume uterine vue  
a l'annee infante -  
nette kyst ovarien -  
30 - sur sa surface.

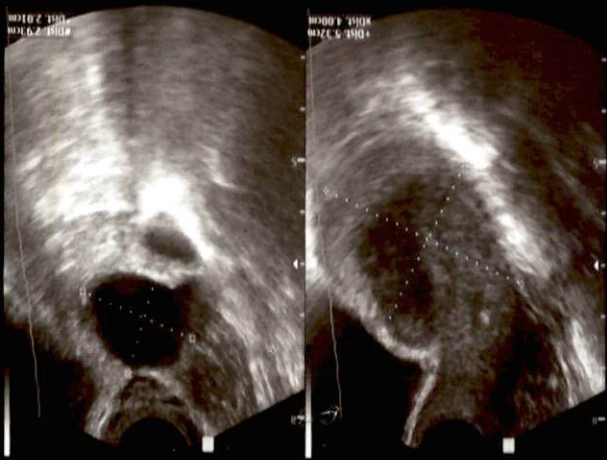
Σ, aspect ecto. - pour  
a - nette kyst ovarien

142. شارع أبو حواشب Doukkali 1er étage - El Jadida - Tél. : 05 23 34 12 82 - البريد الإلكتروني : abd.chraibi@hotmail.com

142, Avenue Abou Chouaib Doukkali 1er étage - El Jadida - Tél. : 05 23 34 12 82 E-mail : abd.chraibi@hotmail.com

En cas d'Urgence : Clinique Mazagan, Tél. : 05 23 39 39 33 : مصلحة مزاكان. الهاتف : 05 23 39 39 33

في حالة إستعجال : 05 23 39 39 33



01-10-2020 0006 Dr CHIRAIABI Abdallah  
Gynécologie  
IP521D 8.0cm IM 1.1  
Gén. 17m 0.7  
11 49 03

MEDISON