

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 caractére 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- 051360

Maladie

Dentaire

Optique 47533  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3204 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASMI NAZHA

Date de naissance : 15/11/1955 à RABAT -

Adresse : 13 Rue Lassâssier app 3a, 5<sup>e</sup> étage

Tél. : 066 120 99 97 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/10/2020

Nom et prénom du malade : ASMI NAZHA

Age: 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'œil

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : ASMI NAZHA



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

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/10/20	€ 34 + IVA	880 dhs
	24/10/20	€ 34 + IVA per u.	480 dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Hind ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement  
Oncologie Gynécologique et Mammaire  
Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)  
Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-  
Cytoplasmique de Spermatozoïdes  
Angle Bd Bourgogne et Rue Abou Chouja Al Fardi – Bourgogne Casablanca  
Tél : 0522 227761 – 0673 126077

Le 23/01/20

Mme ASMA NAZHA

65 ans

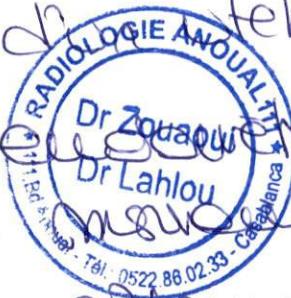
TBOL

ARD=0

Néoplasie depuis 15 ans.

À l'échographie gynéco:

Présence



avec 1

érogène

de 4,3 mm.

Dr Hind ZHIRI

ICE : 001765993000091

IF: 40401702

INPE: 091176834

Affiliation CNSS

pas de antécédent

Perte sup. à l'échographie abdomino-pelvien  
(de cohäsion) : Négi

# **Dr Hind ZHIRI**

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement

## Oncologie Gynécologique et Mammaire

#### **Procréation Médicalement Assistée (PMA - FIV - ICSI)**

## Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïdes

Angle Bd Bourgogne et Rue Abou Choujaa Al Fardi – Bourgogne Casablanca

Tél : 0522 227761 - 0673 126077

Le 23 Novembre

Mrs ASHLEY NAZHA

65 alls

1G0P

Mengoussé depuis le 26

Conseil pour la modernisation de  
sein travail.

A l'espouse

$$g = \text{RAS},$$

Page 89, 1000 words



④ air

Dr Hind ZHIRI

ICE : 001765993000091

IF-40401702

INPE-091176834

Affiliation GNSS

**Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH**  
**Dr Abdelaziz ZOUAQUI | Dr Fatima DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU**

M U P R A S

Nº Admission : 20011612      Nº Facture : 20011396 Date facturati· 24/10/2020

Nom et prénom du patient : **Mme ASMI NAZHA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	880.00	880.00
		Sous-Total	<b>880.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

Adhérent : Part organisme : 0.00 DH  
Mle : Part patient : 880.00 DH  
PC N° : 



Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

### M U P R A S

Nº Admission : 20011606      Nº Facture : 20011489 Date facturati~~26/10/2020~~

Nom et prénom du patient : Mme ASMI NAZHA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO ABDOMINO PELVIENNE	1.00	480.00	480.00
		Sous-Total	480.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Quatre cent quatre-vingt dirhams**      **Total** : **480.00DH**

Adhérent	: ASMI NAZHA	Part organisme	:	0.00 DH
Mle	:	Part patient	:	480.00 DH
PC N°	:			



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard d'Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68

Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 84 06 29/05 94 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CIN : 3109844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921