

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Education :

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.

Prothétique :

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

55817

Déclaration de Maladie : N° S19-0002109

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11694 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI KHALID Date de naissance : 17/02/1970

Adresse : 32, RUE SOUS, Quartier CRBA, CASA

Tél. : 06 72 96 32 56 Total des frais engagés : 950,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور زينب ع
اختصاص في أمراض النساء و الولادة
أمراض العظام
زنقة ناف شاطئ الدار البيضاء
05 22 27 44 21
05 22 28 04 12

Date de consultation : 18 DEC 2020

Nom et prénom du malade : S A M A R A R Rajaa Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Amalgame

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

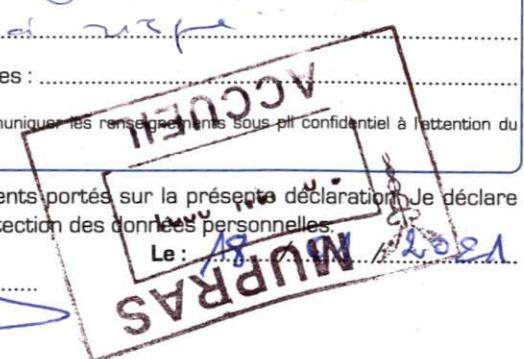
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) : H. Hachimi

Le : 18/12/2020



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
18/12/2020			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/2020	350,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	18/12/2020		300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS	MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ZNIBER ABDELILAH

Gynécologue - Accoucheur
Ancien Maitre Assistant

Stérilité - Senologie - Echographie
Chirurgie Gynécologique

Casablanca le, 18/12/2020

Mme SAADAOUI Rajaa

65.00

- SELVA CAMOMILLE
1 pulvérisation nasale, matin, midi, et soir, pendant 10 jours

144.50 ESAC 20
1 gélule par jour, le matin avant le repas ou le soir au coucher , pendant 1 mois

- BÉTADINE bain de bouche
diluer 2 cuillerées à café dans 1/2 verre d'eau tiède, 2 à 4 bains de bouche par jour

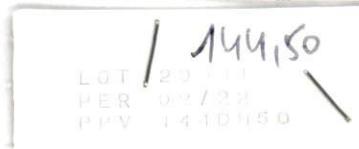
25.50 D3 NORM
10 gouttes à midi , au milieu du repas

- TARDYFÉRON 80
1 comprimé, à midi, avant le repas, pendant 1 mois

100.00



الدكتور زنبر عبد الله
يختص في أمراض النساء و المولادة
أمراض القلب
زنقة شاطئ الدار البيضاء
22.27.44.21
صند: 13
69.22.28.34.12



Mme: 11694

DOCTEUR ZNIBER ABDELILAH

Gynécologue - Accoucheur
Ancien Maitre Assistant

Stérilité - Senologie - Echographie
Chirurgie Gynécologique

ECHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE

Mme SAADAOUI Rajaa

Casablanca le, 18/12/2020

Examen

Grossesse monofoetale évolutive dont :

Biométrie : 16.3 SA.

Terme théorique : 16 SA.

Liquide amniotique : quantité normale

Placenta : antérieur , recouvrant

Organes : vus

POIDS FOETAL : 165 g

C .R .L : 94.3 mm

C . N : 1.99 mm

CONCLUSION : Grossesse évolutive de 16.3 SA

الدكتور زنiber عبد الله
الختصاصي في أمراض النساء والولادة
أخص العقم
مدة ٩٣ دقيقة شاطر الدار النساء
العنوان: ١٥ سرير ٢٢٦٥٥٥
الهاتف: ٠٥٢٢٧٤٤٢١

DR. ZNIBER Abdelilah

GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR

Ancien Maître Assistant

Fécondation In Vitro

ICSI - Strétilité du couple

Chirurgie Gynécologique

Endoscopie Chirurgicale

Grossesses à Haut risque

الدكتور زنيبر عبد الله

أستاذ سابق بكلية الطب و مستشفى

ابن رشد بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض النساء

و الولادة

NOM & PRENOM :

Saadawi. Roja

ORDONNANCE

١٤/١٢/٢٦

LAFACURR

Echographie L-L.

P₃₅ - 300,00

الدكتور زنيبر عبد الله
 المختص في أمراض النساء و الولادة
 ١٣ زنقة سلف شاطرو الدار البيضاء
 تلف: ٥٢٢ ٢٦ ٠٤ ١٢
 فax: ٥٢٢ ٢٧ ٤٤ ٢١
 ٥٢٢ ٢٧ ٤٤ ٢١

