

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

Consignes 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.

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.

Prothèse 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



55817

Déclaration de Maladie : N° S19-0002109

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11694 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

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

Adresse : 32 RUE SOUS, Quartier CUBA CASA

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور زهير عبد الله
إختصاصي في أمراض النساء و الولادة
أمراض العقم
13 زينة ناف شاطوا الدار البيضاء
هاتف : 05 22 26 04 12
06 22 27 44 21

Date de consultation : 18 DEC 2020

Nom et prénom du malade : ANSARI Rajeev Age :

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

Nature de la maladie : Cancer de la prostate

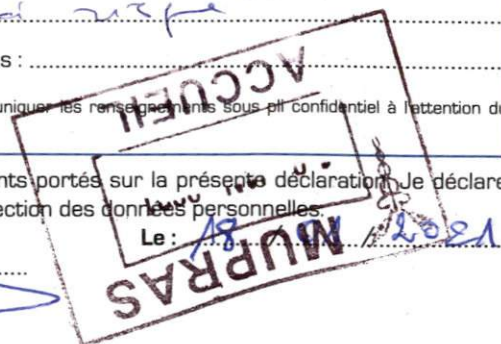
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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 DEC 2020			30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10 DEC 2020		30000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX 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 Maître 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

144.60

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

2130

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

79.60

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

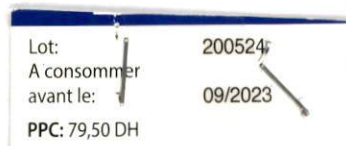
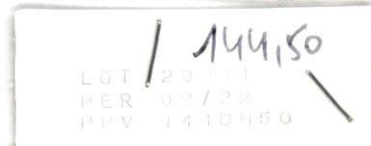
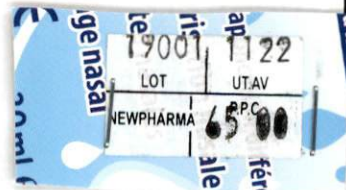
40.60

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

350.90



الدكتور زنبير عبد الإله
تخصص في أمراض النساء و الولادة
أمراض العقم
13 زنقة نافذ شاطو الدار البيضاء
تلفون: 05 22 27 44 21



M^{le}: 11694

DOCTEUR ZNIBER ABDELILAH

Gynécologue - Accoucheur
Ancien Maître 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 زنبير عبد الإله
اختصاصي في أمراض النساء و الولادة
أخصائى العقم
93 نفقة شاطئ الدار البيضاء
27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

M^{le} : 11694

DR. ZNIBER Abdelilah

GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR

Ancien Maître Assistant

Fécondation In Vitro

ICSI - Stérilité du couple

Chirurgie Gynécologique

Endoscopie Chirurgicale

Grossesses à Haut risque

الدكتور زنيبر عبد الإله

أستاذ سابقا بكلية الطب و مستشفى

ابن رشد بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض النساء

و الولادة

NOM & PRENOM :

LADACI. Roza

ORDONNANCE

18/12/26

LACTURE

Echographie E-L.

b₃₅ - 300,00

الدكتور زنيبر عبد الإله
إختصاصي في أمراض النساء و الولادة
أمراض العقم
13 زنقة نافع شاطوا الدار البيضاء
ص 12: 05 22 26 04 21
ص 21: 05 22 27 44 21



DR ZNIBER ABDEL-ILAH

ECLUBE 5 18.12.2020 15:30:09 PM

Admin IM. 1.3

C1-6T TIB 0.0



(416/416)



OB1

2D INV

90%

Fréq 4.4

Gn 49

DR 76

BR 13

D 18.0

(165/165)