

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.

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.

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 365 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 4598343 X Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FIKRI FATIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hna chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
22/9/22	gut		gut

met et signature du Médecin
stant le Paiement des Actes

Dr FIKRI Laila
Gynaecologue - Obstétricienne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMAZIE LA SOURCE Dr. EL MOUAMMOUNA 6-7 Rue Ain Asserdoune CIL - Casablanca 05.22.36.24.83 / 05.22.36.26.69</p> 	12/09/22	903.4-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

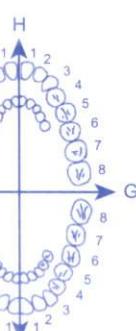
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISAGE SAGUET DU PRATICIEN AFFECTANT LE DEVOIR

VISÉ ET SIGNÉ PAR LE PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Laila Fikri

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
 Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
 Ancienne interne des Hôpitaux de Paris
 Diplôme universitaire Paris V en :
Coelio chirurgie - Hystéroscopie - Colposcopie
Chirurgie Gynécologique Accouchement
 Diplôme universitaire Paris V en :
Echographie : Gynécologique et Obstétricale et Sénologie
Stérilité - Maladie du Sein
 Préparation à L'accouchement (Technique Sophrologique)
 Sur Rendez-Vous



الدكتورة ليله فكري

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بباريس

حاصلة على شهادة من كلية
 الطب بباريس في الجراحة
 بالمنظار الداخلي - منظار الرحم
 ومنظار الكولوبسكوبى

عقم الزوجين - أمراض الثدي
 بالمياد

Casablanca, le 1.2. / 9.2.2.....
PHARMACIE LA SOURCE
 DR. EL MOLIMNI MOUNA
 6-7 Rue Ain Asseridine
 Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

الدارالبيضاء، في :
 LOT : 210621
 EXP : 04/2025
 PPV : 84, 40 DH



Dr. FIKRI Laila
 Gynécologue - Obstétricienne
 091065862

21 Sakan Amine , N° 4, 1er Étage Oulfa - Casablanca
 Tél. : 06 56 93 42 74 - 06 45 83 69 71