

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIPE 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 : 42305

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FASSI FIHRI YASMINE

Date de naissance :

30/04/1984

Adresse :

Tél. : 06-56-520-520

Total des frais engagés : 322 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/11/2022

Nom et prénom du malade :

FASSI FIHRI YASMINE

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

GROSSESSE / Accouchement

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

#### **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
06.11.2022	CE	CD		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AL WOORAUD</b> Rue des Roses A Côte de Sidi Annour - Neuvejjour 052 36 84 30 Casablanca Patente:34808192	6/11/22	<b>PHARMACIE AL WOORAUD</b> 67, Rue des Roses A Côte de Masjid Annour - Neuvejjour Casablanca tél:0522 36 84 30 Patente:34808192

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Professionnel	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
CLINIQUE YASMINE Bd. Sidi Abderrahmane 122 39 69 60 - Fax : 05 22 39 71 19	06/11/20					200/00

## 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'ODP.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the internal structure of the human mandible (lower jawbone). It shows the body of the mandible at the bottom, the rami extending upwards, and the dental arches. The upper dental arch is labeled with numbers representing the dental formula: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 5, 6, 7, 8, 7, 8, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The lower dental arch is labeled with numbers: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 8, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The anterior teeth are represented by small circles, and the posterior teeth by larger circles.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca Le : 08/11/2022

Facture N° 7974/22		Etablie par SARA	Page	1/1
<b>A. Identification</b>		<b>C. Débiteur</b>		
N° Dossier : P2K062833	N° Identifiant : 22115738/22	Organisme : MUPRAS ICE : 001673610000077		
<b>Nom &amp; Prénom : FASSI FIHRI YASSMINE</b>				
C.I.N. : BK304345				
Adresse : DKOUAR BOUROUDA ARABA CHARQIYA OULED AZZOUZ				
<b>B. Adhérent</b>				
Lien avec l'assuré :				
Nom prénom :				
Médecin traitant : HAMOUMI LILIA		N° d'affiliation : N° d'immatriculation : N° Prise en charge : Date Entrée : 06/11/2022 Date Sortie : 08/11/2022 Traitement : Accouchement		
Qté	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef Organisme
<b>IMAGERIE MEDICALE</b>				
1	Monitoring	200,00		200,00
		Total Rubrique :	200,00	
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>		<b>TOTAL GENERAL</b> 200,00		

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

*Deux cents Dirhams*

Cachet et Signature



**Dr. Lilia HAMOUMI CHAUDET**  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coeliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple



**الدكتورة ليلية حمومي شوقي**

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

رعاية ومراقبة الحمل  
التوليد  
الفحص بالصدى الصوتي  
جراحة أمراض النساء  
التشخيص والجراحة بالمنظار  
جراحة أمراض وسرطان الثدي  
سن اليأس  
العمق للتزوجين

Ordonnance

Casablanca le : ..... 06 . 11 . 2022 ..... الدار البيضاء في :  
Mme/Mlle : ..... FASSI FIHRI YASMEINE .....

Dr. Lilia Hamoumi Chauvet

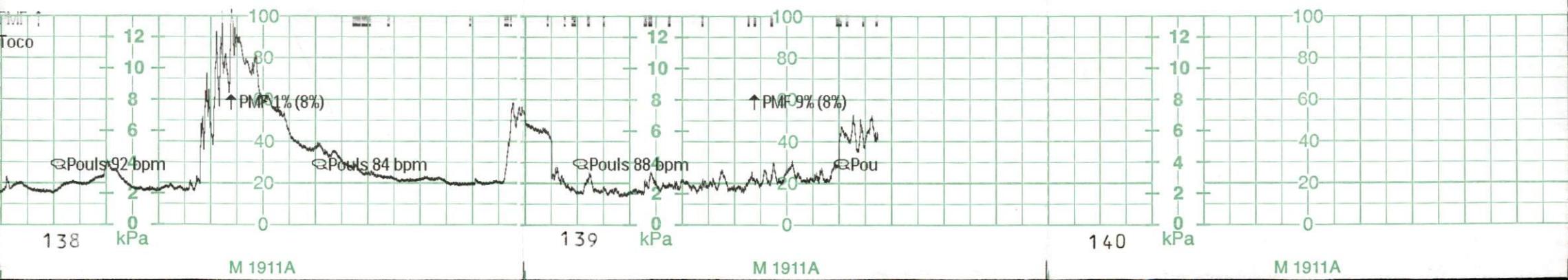
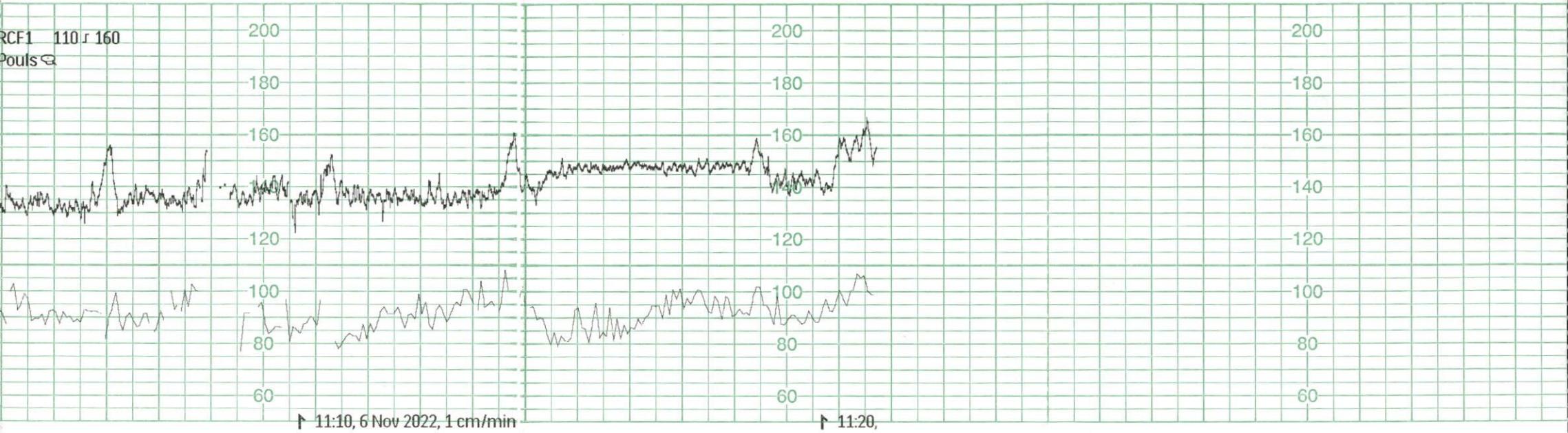
Dr. Lilia HAMOUMI CHAUDET  
Gynécologue obstétricienne  
50 Rue Nablusse - Maroc Ext. Casablanca  
Appt 11 - Casablanca - Tel.: 05 22 25 18 54  
Fax: 05 22 25 18 54

60 زنقة نابلس الطابق 3 - شقة 11 - معاريف - الدار البيضاء

60, Rue Nablusse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvetlilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

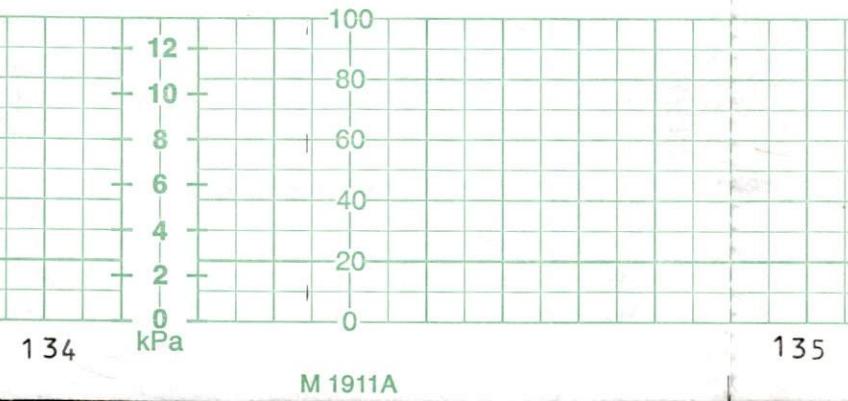
RCF1 110 ± 160  
Pouls



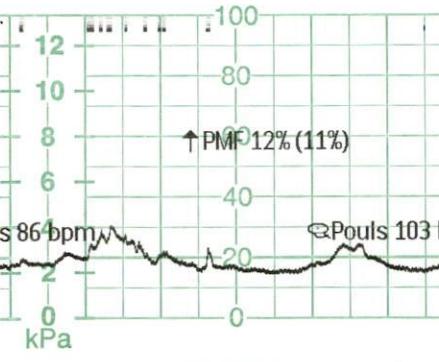
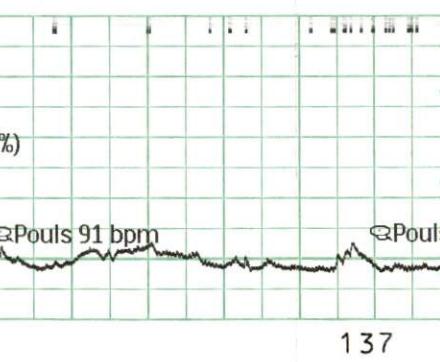
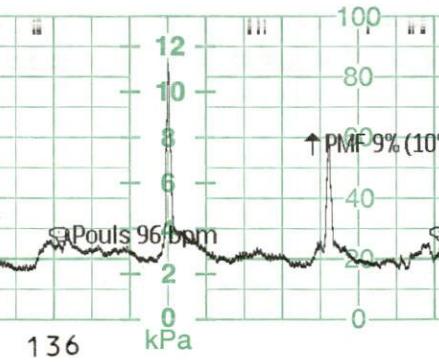
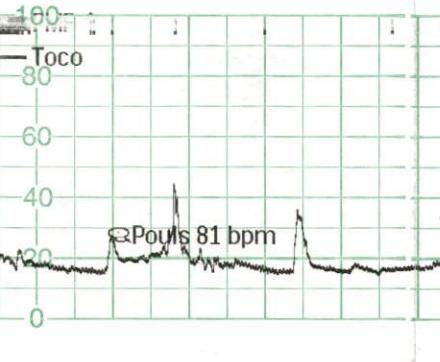
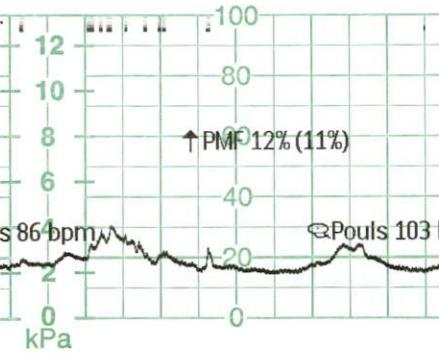
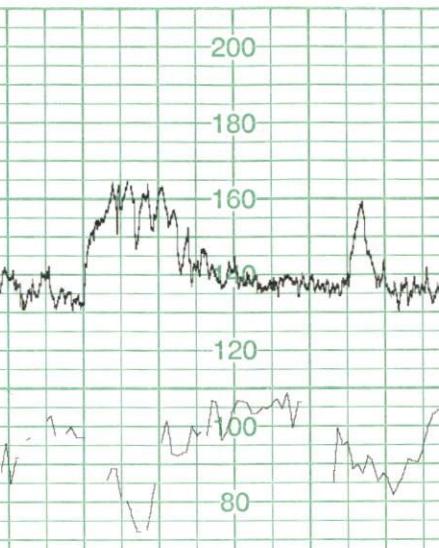
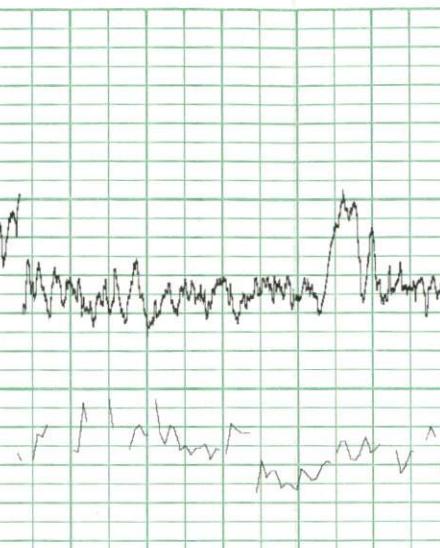
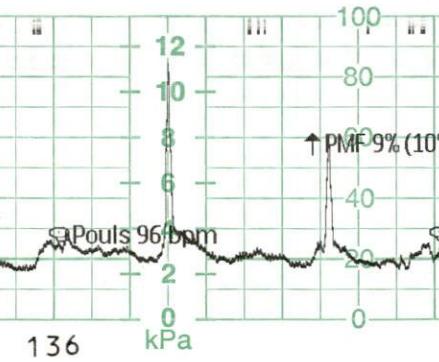
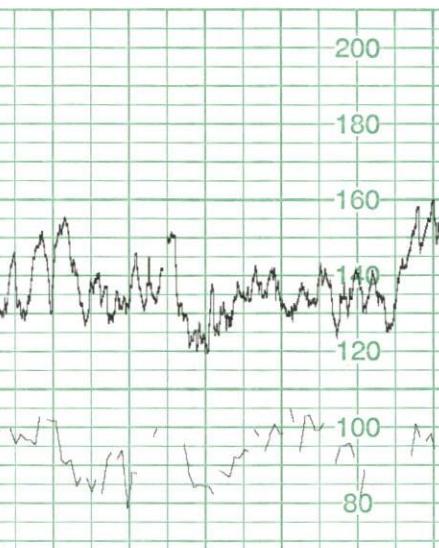
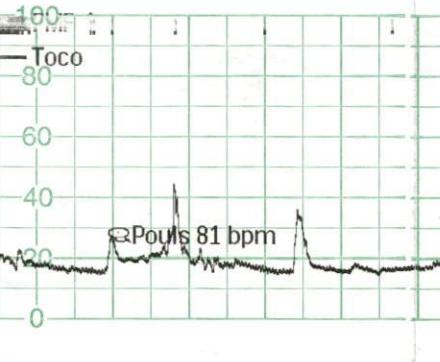
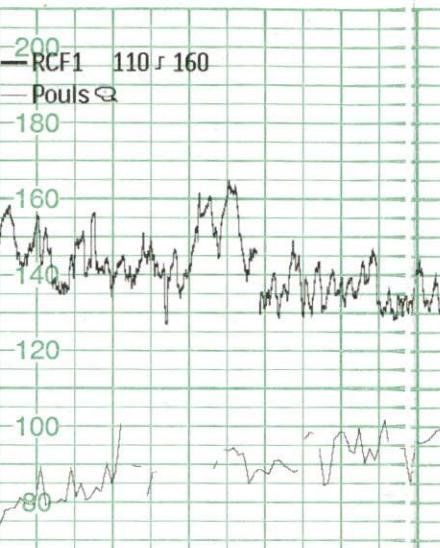
A - Fassi f: Mori  
200/ assume

Ca P<sub>2</sub>

828 b2fys



10:38:47, 6 Nov 2022, 1 cm/min,  
Auto-test: DiC, Product M202A, DE68623D1, L9365, INT RT 14  
Bsmstr A.1124, RCF1 DE67519102 K.01.08, Toco DE67807417 K.01.08, Pouls DE67807417



M 1911A

M 1911A