

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-569317

MURAS



### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12684

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZRINEH Houda

Date de naissance :

28/03/1987

Adresse :

20246 Casablanca

Date de naissance :

20/05/1987

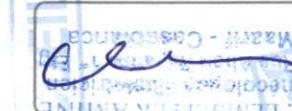
Tél. :

066261488

Total des frais engagés : 1183 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/10/2022 1 JAN. 2023

Nom et prénom du malade :

Zrinez Houda

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Généalogique

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

Le : 18/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
1/01/22	Contrôle		G	INP : 091029512 GUTTSCHEIN - GASTRODIAGNOSE 11 RUE DE LA CHAPELLE 75017 PARIS

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/01/18	1183
	INPE: 092036649	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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	INP : <input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction]				
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DR. AMINE  
LEMSEFFER  
GYNECOLOGUE & OBSTETRICIEN

Suivi de grossesse • Accouchement • Infertilité du couple  
Diagnostic anténatal • Echographie 3 et 4 D • Coeliochirurgie  
Consultation et suivi en gynécologie • Chirurgie et maladie du sein  
Chirurgie gynécologique • Dépistage des cancers gynécomammaire

مراقبة الحمل • الولادة • الفحص بالأمواج فوق الصوتية والوجات D 3-4  
عقم الزوجين • جراحة و أمراض النساء • أمراض الثدي • الفحص  
بال المجهر الداخلي • الفحص المجهرى على الرغوة

Le 18/10/22

ZRINEH Houda.

11/83.00

Memo pur 75

11/11/2022



11/83.00

9, Rue Abou Hayan Maârif Casablanca  
Tél: 0522 95 00 26 - Fax: 0522 95 00 26  
Dossier en programme  
Médecin en consultation  
Pharmacie 11/11/2022

Dr. AMINE LEMSEFFER  
Gynécologue et Obstétricien  
Dr. AMINE LEMSEFFER

Tel : 05 22 65 84 49 / Urgence 06 61 07 73 35

11, Rue Abou Hayan Attaouhidi - 1er étage - Maârif - Casablanca

11 زنقة أبو حيان التوحيدى - الطبلق الأول - المعارض - الدار البيضاء

GYNECODYALI.COM

 Menopur® 75 UI  
Ménotropine  
Poudre et solvant pour solution injectable

Menopur® 75 و.د  
مینوبور 75 و.د  
مسحوق ومذيب لمحلول حقن

5  
Unité /  
وحدة

**MENOPUR 75 UI**  
Poudre et solvant pour solution injectable  
Boîte de 5 Flacons  
PPV : 1183,00 DH  
AMM N°118 DMP / 21/ NNP  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1,27182-Bouskoura

  
6 118001 070725



**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

Date d'expiration /  
التاريخ المأمور  
Date de fabrication /  
التاريخ المصنع  
Lot /  
الوحدة

مینوبور® 75 و.د  
مینوتروبین

مسحوق ومذيب لمحلول حقن  
للحقن تحت الجلد أو في العضل  
5 زجاجات من المسحوق + 5 أموولات من المذيب (1 مل)



**Menopur® 75 UI**  
Ménotropine

Poudre et solvant pour solution injectable  
Voie intramusculaire ou sous-cutanée.  
5 flacons de poudre + 5 ampoules de solvant (1 ml)

03 2023  
04 2021  
111342E