

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-798769

Ma
Resultat
BB

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12320	Société :	RAM 162307
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL AOUNI Mouhcine
Nom & Prénom :			
Date de naissance :	19-11-1983		
Adresse :	535 (GI) CASA GREEN Town, Bouskoura - CASA		
Tél. :	0662041321	Total des frais engagés : 2838,50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : LAHRICHI KHAOULA Age: 34			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : grossesse post-hospitalisation			
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 : 09/09/2019 Le : / /
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
2/5/23	GS		400000	INP : 65432109876 Dr. Yves Gynécologue et Obstétricien Sp. Botte Etage 2
	ECHO			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZENNAI	05.05.1980	2138
PHARMACIE AZENNAI		
PHARMACIE AZENNAI		

mal

ologie – Obstétrique

ix de france

ts

sine Foetale 3D/4D

ie des seins

ilité du couple FIV - ICSI



14/3/0

02 MAI 2023



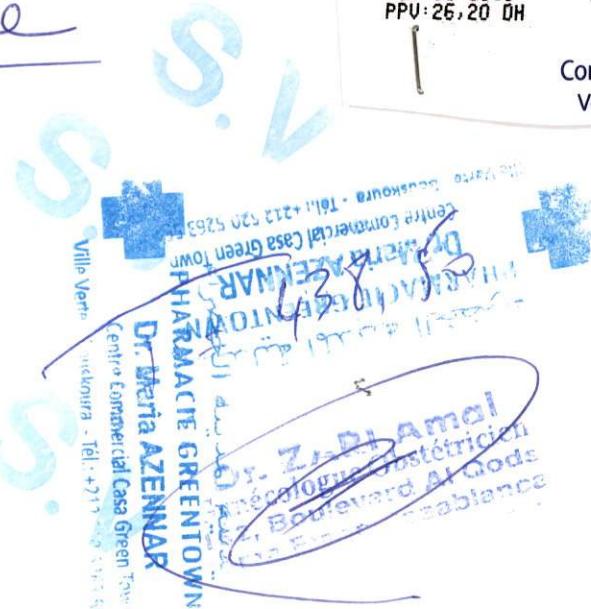
CONSERVER AU-DESSUS
HORS DE LA VUE E

- 1) Pregnacare
eps.
24,00
- 2) Carilon
2g le Soir
26,20
- 3) Aefor
eps.

LOT: 14222013
PER: 09/2026
PPU: 26,20 DH

28

Comprimés
Voie orale



u4.30
4) Penigine
Taub(j)

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2023-2513

Édité le : 05/05/2023

Patient : Mme LAHRICHI Khaoula

Date prélèvement : 05/05/2023

N° Dossier : 207900231

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	60	80,40
RECHERCHE DES AGGLUTININES IRREGULIERE	60	80,40
Glycémie à jeun	30	40,20
Ferritine	250	335,00
TSH us	250	335,00
Protéinurie	30	40,20
TPHA	100	134,00
VDRL	60	80,40
SEROLOGIE TOXOPLASMOSE (IgG)	100	134,00
SEROLOGIE DE LA RUBEOLE IgG	150	201,00
Antigène HBs	120	160,80
HEPATITE C	300	402,00
SEROLOGIE HIV I ET II	200	268,00
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	130	174,20
Total B	1920	2 572,80
APB	2,0	15,00
Majoration de garde		
Total		2 000,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
Dr. Houda OTHMANI
N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - CASABLANCA
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com
INPE : 093061596

Dr. ZARI Amal

Spécialiste en Gynécologie – Obstétrique

Ancien Attaché aux Hôpitaux de France

Suivi de Grossesses - Accouchements

Grossesses à haute risque et Médecine Foetale 3D/4D

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie - Stérilité du couple FIV - ICSI



الدكتورة الزرعى أمال

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

متابعة الحمل - التوليد

الحمل عالي المخاطر و الفحص بالصدى 3D/4D

جراحة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار - العقم والإخصاب

Casablanca, le 02/05/2023

Mme LAHRICHI KHAOULA

Faire pratiquer les examens suivants :

- 1) NFS+PLAQUETTES+ FERRETINEMIE
- 2) SEROLOGIE DE LA TOXO
- 3) SEROLOGIE DE LA RUBEOLE
- 4) PROTEINURIE, GLYCEMIE
- 5) ECBU
- 6) VDRL,TPHA
- 7) GROUPE SANGUIN+RH
- 8) AgHbs
- 9) SEROLOGIE DE L'HEPATIT C
- 10) SEROLOGIE VIH 1 ET 2
- 11) TSH
- 12) RAI

LABORATOIRE STHAMANI DIANALYSES
Dr. Houda Othmane - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Othmani - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061396

Dr. ZARI Amal
Gynécologue et Obstétricienne
152, Boulevard Dar Salwa
zème Etage Casablanca