

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007529

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2098 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : NASSRY ABDELKRIM

Date de naissance : 27.03.1951

Adresse : Im 30 Sept 456 HAY EL BANK CABA

Tél. : 0611897313 Total des frais engagés : 492,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/08/2023

Nom et prénom du malade : N. Nassry Age : 72.99

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

Nature de la maladie : Déséquilibre du cycle

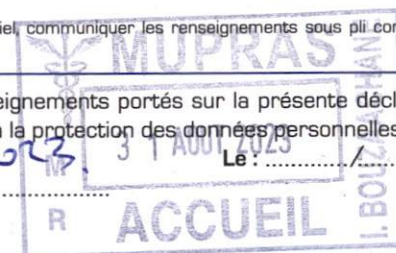
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : TANGER 9.08.2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
09/08/23	2.2 d. l. c.		7400,00 F	COLOGUE OBSTÉTRICIENNE Av Habib Bourguiba (2ème étage)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IBN KHALDOUN Généraliste 124 Bis Rue d'Angleterre Tél: 05 39 93 18 55 - TANGA	09/08/23	171,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

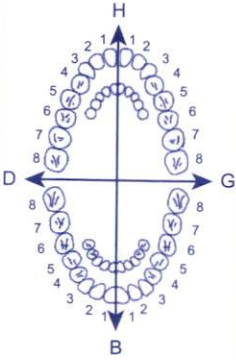
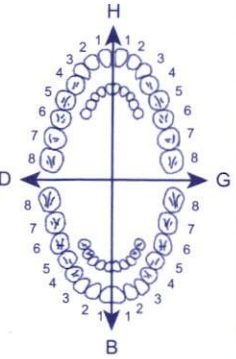
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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. Naima DHAIB

SPECIALISTE EN :

- * Obstétrique
- * Gynécologie
- * Sénologie
- * Coelioscopie
- * Stérilité du couple
- * Fécondation in Vitro
- * Echographie Duppler

Diplômée University Johns Hopkins Baltimore U.S.A



خبيرة قضائية

Expert Assermentée

Tanger, le 09/08/23

م: Glenn Dumau

cascho

±400,00±

Dr. NAIMA DHAIB
GYNÉCOLOGUE
124, Av. Habib Bourguiba (2ème étage)

الدكتورة نعيمة دهب

إختصاصية في :

- * أمراض وجراحة النساء
 - * التوليد
 - * الثدي
 - * الجراحة بالمنظار
 - * العقم
 - * التخصيب المجهري
 - * الفحص بالموجات مافوق الصوتي
- شهادة بجامعة بالتي مور (الولايات المتحدة الأمريكية)

Rechain cycle

① mes fou. = $3 \frac{1}{2}$ j

② colpne [$1 \frac{1}{2}$ j]
left + $2 \frac{1}{2}$ j + 10 j
sur 16 j de cycle

Dr. DRATS Naïma
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
124, Av. Habib Bourguiba (2ème étage)

Dr. Naima DHAIB

الدكتورة نعيمة دهيبي

SPECIALISTE EN :

اختصاصية في :

- * Obstétrique
- * Gynécologie
- * Sénologie
- * Coelioscopie
- * Stérilité du Couple
- * Fécondation in Vitro
- * Echographie Doppler

- * أمراض وجراحة النساء
- * التوليد
- * الثدي
- * الجراحة بالمنظار
- * العقم
- * التخصيب المجهري
- * الفحص بالموجات مافوق الصوتية

Diplômée University Johns Hopkins Baltimore U.S.A



خبيرة قضائية

Expert Assermentée

شهادة بجامعة بالتيمور (الولايات المتحدة الأمريكية)

Tanger, Le :

918123

Pharmacie IBN ROCHD
Gueissous Said
Pharmacien
184 Bis, Rue d'Angleterre
Tanger - 05 39 33 32 40 - 05 39 33 32 55 - Tanger
Pharmacie IBN ROCHD
S.V.

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Colprone 5mg cp b20
P.P.V : 52,20 DH

6 118000 011972

Handwritten signature and scribbles.

52.20 Colprone 5mg cp b20

LOT : 2227
PER : 08-24
P.P.V : 39 DH 80

1 cp x 2/j + 10j
Au Jecholi

2 Faradoki 200

1 cp/j + 10j

3 Hydratation

39.8

79.00

17.100

06 27 04 20 59 / 05 39 33 32 40 : ع : الهاتف - طنجة - 21 الطابق الثاني رقم

Immeuble 124, Av Habib Bourguiba (Iberia) (Ex. Sidi Bouabid) 2ème Etage N° 21 Tanger

Tél : C : 05 39 33 32 40 / P : 06 27 04 20 59

DR. NAIMA DHAIB

Specialiste en :

- * Obstétrique
- * Gynécologie
- * Sénologie
- * Coelioscopie
- * Stérilité du couple
- * Fécondation in vitro
- * Echnographie Duppler

Diplômée University Johns Hopkins Baltimore U.S.A



الدكتورة نعيمة دهايب

إختصاصية في :

- * أمراض وجراحة النساء
 - * التوليد
 - * الثدي
 - * الجراحة بالمنظار
 - * العقم
 - * التخصيب المجهري
 - * الفحص بالموجات مافوق الصوتية
- شهادة بجامعة بالانيسور (الولايات المتحدة الأمريكية)

خبيرة قضائية

Expert Assermentée

Tanger, le :

218123

Echographie

Mme: *deuine* *Mus ex*

UTERUS de taille : *normale*

ENDOMETRE : *12*

OVAIRE DROIT : *12*

OVAIRE GAUCHE : *12*

ANNEXES : *normales*

DOUGLAS : *libre*

Conclusion : *Normale*
Dr. NAIMA DHAIB
124 Av. Habib Bourguiba (2ème étage)