

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0051196

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7291 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FADOUACH LATIFA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél : 0661 144461 Total des frais engagés : 184980 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 31.08.2023
 Nom et prénom du malade : SERRAJ KAVIA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : douleur pelvienne
 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 : Casablanca Le : 31/08/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

31/08/23 CS + echo 014

Dr. Ghita BELKHAYAT
Gynécologue - Obstétricien
185, Bd. Zerkhouni Maarif - Casa
Tél: 0522 25 03 20 / Gsm: 0546 14 57 03
Fax: 0522 25 77 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

31/08/23 #156,90#

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

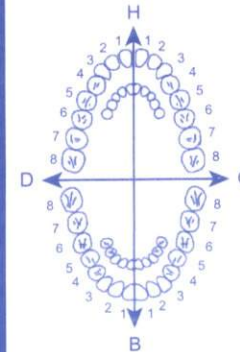
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

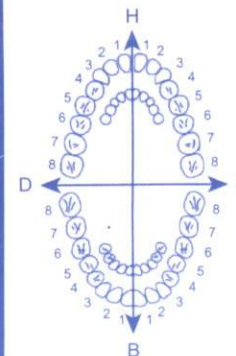
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خريجة كلية الطب بباريس
سابقا طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date : 21/08/2019

Ordonnance

Patiente : GERAS Rame

52,3043

Assurance 20

SV

18/11/2019

aut 71

Total 156,50

PHARMACIE GREENTOWN
Dr. M. AZENNAR
Centre Commercial
Casa Green Town Ville Verte
Boukoura T. : +212 520-526359

Signature

Asum

Lévonorgestrel 0.10 mg / Éthinyle

1x21 Comprimés pelliculés
Voie Orale



LOT: LF29317A
EXP: 12/2025
PPV: 52 DH 30

ALTHEA

ALTHEA

LOT: LF29318A
EXP: 12/2025
PPV: 52 DH 30



LOT: LF29318A
EXP: 12/2025
PPV: 52 DH 30



LOT:
EXP:
PPV:



FACTURE

Nom & prénom : serraj rania

Date : 31.08.2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
Consultation	250.00
Echographie	350.00

TOTAL : 600dhs

Dr. Ghita BELKHAYAT
Gynécologue - Obstétricien
185, Bd. Zerkouni Maarif - Casa
Tél: 0522 25 03 20 / Gsm: 0546 14 57 03
Fax: 0522 25 77 02



Dr Ghita BELKHAYAT

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

الدكتورة غيثة بلخياط

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
مدرسة كلية الطب بباريس
سابقا طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date : 21/08/2023

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Patiente : S. ELIAS Rami

Indication : suivi KO

Résultats :

Uterus :

Taille normal

Échostructure : normal

Endomètre : fin

Ovaires :

Dr KO de 46 x 53 mm

G 2

Épanchement péritonéal : absent

Conclusion : perostomie du myome