

RÉCOMMANDATIONS 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 étage 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

N 89705

Déclaration de Maladie : N° S19-0053184

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

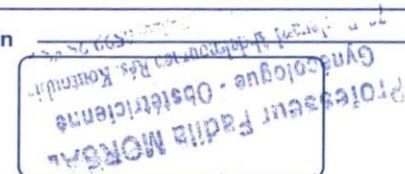
Nom & Prénom : TAJAR SELHASSAN Date de naissance : 26.11.1967

Adresse : N° 4 Rue N° 4 AL 00053 LISSAKA

Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : S BANE MAY MEDINA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Confusion

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 : CRSP Date : 08 JAN. 2024

Signature de l'adhérent(e) : J. M. A. C. B. A. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.



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
20/10/2023	Consultation	1	800mn	Signature et cachet du Médecin
			300mn	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a 12-rib cage with numbered vertebrae. The vertebrae are arranged in three rows: a top row of 4, a middle row of 5, and a bottom row of 7. The numbers 1 through 12 are placed on the vertebrae, with 1 at the top and 12 at the bottom. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a diagonal arrow labeled 'G' points to the right.

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement-Chirurgie Gynécologique

Cancérologie-Maladie du Sein

Echographie - Médecine Foetale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Cœliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

NOTE D'HONORAIRE

20/10/2023

Mme : SBANE MAYMOUNA

Médecin traitant : Pr : MORSAD FADILA

Examens	Honoraires
CS	200DH
ECHOGRAPHIE PELVIENNE	300DH
Montant total	500DH

SIGNE :

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
76 شارع عبد المؤمن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86 - الفاكس : 05 22 25 53 86 - WhatsApp : 06 11 83 1472 - Email: cabinetmorsad@gmail.com

76 شارع عبد المؤمن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86 - WhatsApp : 06 11 83 1472 - Email: cabinetmorsad@gmail.com
Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86 - WhatsApp : 06 11 83 1472 - Email: cabinetmorsad@gmail.com
En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

87.30



NOCA ND[®]

Fluconazole

Fluconazole

200 mg

7 gélules

Voie orange

bott U sa
82, Allée des Casuarinas Ain Sebbâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmaciens Responsables

REFERENCES

FPV 91DH60
PER 01/27
LOT M104



Sur prescription médicale

Fluomizin®

Chlorure de déqualinium 10 mg

6 comprimés vaginaux

Fabriqué par: Rottendorf Pharma GmbH
Ostenfelder Str. 51-61, 59320 Ennigerloh, Allemagne
Pour: Medinova AG, Suisse

medinova

Un comprimé contient: 10 mg de
Chlorure de déqualinium.

Excipients: Lactose monohydraté, stéarate de
magnésium, cellulose microcristalline.

Excipient à effet notoire: Lactose monohydraté
Ne pas conserver au-dessus de 30 °C.

Tenir hors de la portée des enfants.



Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.P.V.: 96.40 DHS

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Cœliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء والتوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص والجراحة بالمنظار الداخلي

20-06-2013

Utérus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

Endomètre épaisse à

Ovaies : d'allure

Professeur Fadila Morsad Achour
Gynécologue - Obstétricienne
18, Bd. Abdelmoumen - Casablanca - Tel: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86
Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86
135 - Casablanca - Tel: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86
WhatsApp: 06 11 83 14 72 - E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

76 شارع عبد المؤمن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

WhatsApp: 06 11 83 14 72 - E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20