

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : <u>1841</u>	Société : <u>RAM 190565</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>Moulim Zohra</u>		
Date de naissance : <u>15-01-1985</u>		
Adresse : <u>H. 264 LOT BLUARIA DR DROUAT</u>		
Tél. : <u>06.61.74.62.85</u>	Total des frais engagés	<u>617,00</u> .Dhs

Cadre réservé au Médecin

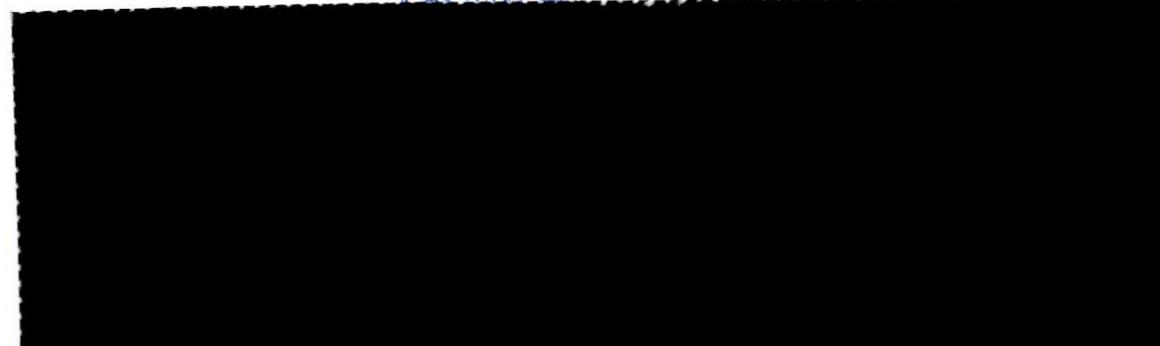
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	<u>04/12/2023</u>	
Nom et prénom du malade :	<u>Moulim Zohra</u>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<u>Consultation pré-anesthésique</u>	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 14/12/2023

Le : 14/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : Moulim



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
04 12 2023	V GCPA CS	2 G	309	DR. MOUSSAID DIB Professeur d'Enseignement Supérieur en AMÉRIQUE LATINE INSTITUT 03114505

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14-12-2023	317,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزهور CLINIQUE LES FLEURS

Gynécologie - Obstétrique - Maternité - Maladie du sein et Chirurgie Mammaire
Chirurgie Générale - Urologie - Chirurgie Endoscopique (Cœlio - chirurgie, Hystéroskopie ...)
Centre de Procréation Médicalement Assistée (Fiv - Stérilité ...)

16, Rue des Hôpitaux - 20360 CASABLANCA
CNSS 4791868 - Patente 36366791 - ICE: 003158574000029 - IF 53719645 - RC 578757
Tél: 05 22 22 26 16 - 05 22 22 09 90 - URGENCE : 05 22 27 80 63 - Fax : 05 22 29 94 47
Direction : 06 61 05 53 34 - Administration : 06 61 09 39 80 - Sage femme : 06 61 11 35 54
Email : cliniquelesfleurs@yahoo.fr

Permanence 

Docteur

Casablanca, Le

14/12/2023

25,20 - Coparantal
58,00 - Dr. de 50 → efface
39,00 - Relaxin → efface
134,80 - levamox 1g
Total = 200,00

Handwritten prescription details:
- Coparantal (25.20)
- Dr. de 50 (58.00)
- Relaxin (39.00)
- Levamox 1g (134.80)
Total amount: 200.00



Professeur Mohamed NOUN

Gynécologue - Obstétricien
Ex-enseignant à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - ACCOUCHEMENT
CHIRURGIE DES CANCERS - MALADIES DU SEIN
STÉRILITÉ DU COUPLE - ENDOSCOPIE
ECHOGRAPHIE



الدكتور محمد نون

أستاذ أخصائي في أمراض النساء و التوليد
أستاذ سابق بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

جراحة أمراض النساء - الولادة - جراحة الثدي
جراحة السرطان - الفحص و الجراحة بالمنظار
القمع - الفحص بالصدى

Casablanca, le 04 DEC. 2023

Dr. MOULIM
Zohra

Consultation
d'Anesthésie.

Professeur Mohamed NOUN
Gynécologie - Obstétrique
40, Rue des Hôpitaux Rés. les Roseaux
Tél : 0522 22 29 30 - Fax : 0522 27 41 03