

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 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 Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Habridge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-411580

ND: 32881

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN RHANNOU ADIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0662 765 884 Total des frais engagés : #3000,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Tenez la page SVP

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

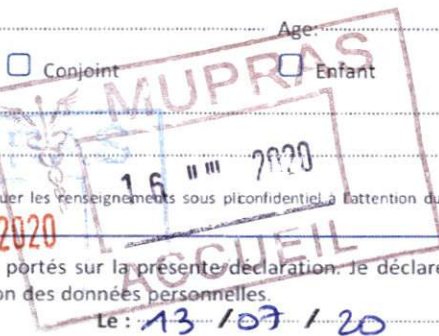
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le : 13 / 07 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

14 JUL 2020



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
03/07/20	Gynécologie Obstétricienne	1	1500 dh	Dr Mohamed ZARQAoui Gynécologue Obstétricien 31, Rue Jalalidine Sayouti Place du Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA Tél. 0522.36.36.06 - Fax 0522.36.04.44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

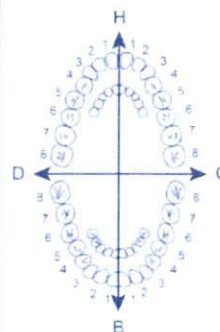
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. LOUAILLI Noureddine Laboratoire d'Analyses Médicales 31, Rue Jalalidine Sayouti Place du Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA Tél. 0522.36.36.06 - Fax 0522.36.04.44	31000	1500 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

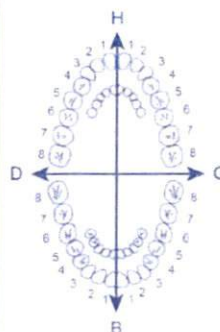
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Mohamed ZARQAoui
Gynécologue Obstétricien
Diplômé de l'Université de LILLE



الدكتور محمد زرقاوي

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد
خريج كلية الطب بليب

- Stérilité du couple : FIV - ICSI
- Chirurgie endoscopique
- Echographie spécialisée
- Maladies du sein
- Chirurgie de l'incontinence urinaire

- عقم الزوجين
- جراحة بالمنظار الداخلي
- الفحص بالصدى
- أمراض الثدي
- جراحة أمراض النساء و سلس البول

Casablanca, le03/07/2020.....

Note d'Honoraires

Je soussigné certifie que **Mme ZENGAoui Mariam** a réglé la somme de 1500 (mille) Dirhams pour transfert d'embryon congelé réalisé ce jour au centre IRIFIV.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit.

Dr Mohamed ZARQAoui
Gynécologue Obstétricien
31, Rue Jalaldine Sayouti
Place du Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA
Tél. 0522.36.36.06 - Fax 0522.36.04.44

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

Casablanca le 03/07/2020

Mme ZENGAOUI MARIAM EP BEN RHANNOU

Dr : M.ZARQAOU

FACTURE

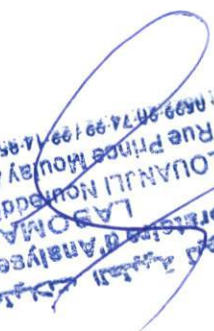
Transfert d'embryon congelé

BIOLOGIE

Dévitricification et montage pour transfert d'embryon congelé B 1000

Arrêtée la présente facture à la somme de

Mille cinq cent Dirhams (1 500,00 Dhs)


DR. LOUANJLI NOUMEDDINE - Biologiste
LABOMAC
Laboratoire d'Analyses Médicales
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 - Fax: 05 22 26 83 03

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

محج الأمير مولاي عبدالله - الدار البيضاء - ر ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

VITRIFICATION-DEVITRIF D'EMBRYONS

Nom :	ZENGAOUI / BEN RHANNOU	Date :	08/11/19
Prénom :	MARIAM / ADIL	Centre :	IRIFIV
date de naissance :	1990/1980	Médecin :	ZARQAOU
Téléphone :	0767240352/0662765884		
Adresse :			

Vitrification 1

Date FIV	08/11/19
Nb d'embryons obtenus	8
Date de vitrification	12/11/2019
Nb d'embryons vitrifiés	4 J3
Milieu de vitrification	FERTIPRO
Paillettes	4 CBS
Etiquettes	BLANCHES
Couleur visio tubes	TURQUOIS
Couleur et N° du Canister	9
N° du Container	N
Hysterometrie	9CM

Dévitrication 1

Date de dévitrification	29/11/19
Nb d'embryons dévitrifiés	1
Nb de paillettes dévitrifiées	1
Aspect des embryons	GRADE 1
Nb d'embryons transférés	1 J3
Nb d'embryons en reserve	3 J3
Grossesse	
Evolution	

DATE DE RENOUVELLEMENT :

+
08/11/20

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél.: 0522.20.74.22 / 22.14.95 - Fax: 0522.26.83.02

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

40. محج الأمير مولاي عبدالله - الدار البيضاء - ر ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000