

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

- 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

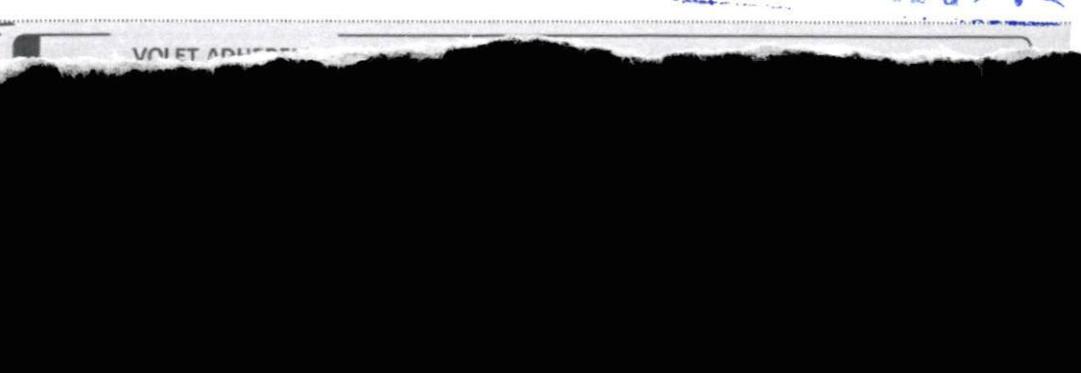
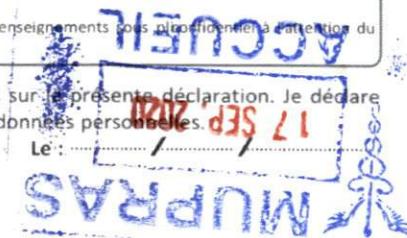
N° W19-511555

NO 437

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11980		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Am AHzoune Fedoua			
Date de naissance : 10.11.1979			
Adresse : 2mm 47 APP 9 Rue Ahmed El Kadmiri CASABLANCA			
Tél. : 066 138 89 15		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Am AHzoune Fedoua			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : C Sse + A Sthème			
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
 Signature de l'adhérent(e) :



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
05/08/2020		G G		INP : 0611111111111111 Dr. Souad ABDALLAH Gynécologue Obstétricienne Spécialiste en Santé de la femme Rue: Beld 74 Av. Sidi Abdellah Rabat - Maroc - Casablanca Tel: 032212323 2670623775555

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
GERIATRISME DU LAMA	24/08/2020	10.300.340.6	250

AUXILIAIRES MEDICAUX

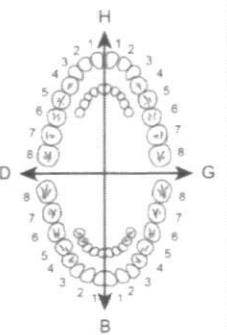
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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	

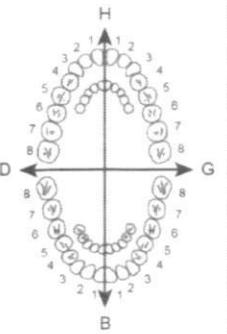
O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Dr. Souad CHRAIBI

Diplômée de la
Faculté de Médecine de Nancy

Ancienne Attachée du CHU de Nancy
Spécialiste
en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée en Stérilité du Couple (PMA & FIV)
Maladies des Seins - Echographie
Chirurgie Gynécologique
Cœlio - Chirurgie
Tél. : 05.22.23.23.26



الدكتورة سعاد الشرايبى

خريجة كلية طب بنانسي
طبيبة ملحة سابقاً بمستشفى نانسي
اختصاصية في أمراض النساء
و الولادة

عقم الزوجين - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الجراحة النسائية
الجراحة بالمنظار الداخلي

الهاتف : 05 22 23 23 26

Casablanca, le

5_08_2010

الدار البيضاء في

9^{me} - A Tahroune
Fadoua,

DPI

- Text

Dr. Souad CHRAIBI
Gynécologue Obstétricien
Spécialiste
Rés. Gold 74 Av. Stendhal
Val Fleuri Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 23 26

COMPTE-RENDU D'EXAMENS

Date de prélèvement : 24/08/20

**Prescrit par : DR CHRAIBI SOUAD
361 RUE MUSTAPHA EL MAANI
CASABLANCA**

Madame AMAHZOUNE FEDOUA
Patient(e) né(e) le : 10/11/79 Âge :
N° CIN : V 150679 Sexe :
Dossier n° 2008240510 du 24/08/20

Résultat complet imprimé le 24/08/20 à :

SEROLOGIE

Type d'échantillon primaire : Sérum

Valeurs normales

Ar

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE IgM (Toxoplasmosis-IgM Serology)

IgM
(EIA-Chimiluminescence)

Négative

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE (Dosage des IgG anti Toxoplasmosis gondi)

IgG

0.0 UI/ml

(EIA-Chimiluminescence)

Seuils :

IgG < 7.5 UI/ml : Négatif
IgG 7.5-10.5 UI/ml : Douteux
IgG >=10.5 UI/ml : Positif

COMMENTAIRE

Absence d'immunité contre la toxoplasmosse. Indication d'un contrôle mensuel jusqu'à 1 mois après l'accouchement. Appliquer les mesures prophylactiques indiquées par votre médecin.

non couvert par notre portée d'accréditation.

Biogiste médical : Dr KABBAJ

Page 1/1

Fin de Compte Rendu d'Examens

LRAM de la Fraternelle de la Gendarmerie Royale

N° dossier :	2008240510 du 24/08/20	Prescripteur :	DR CHRAIBI SOUAD
Nom / Prénom :	AMAHZOUNE FEDOUA	N° Adhérent :	
Nom assuré :	AMAHZOUNE	Lien de parenté :	00
Prénom assuré :	FEDOUA	N° prise en charge :	

FACTURE PATIENT

Liste des actes facturés liés aux analyses :

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE I	150.00
SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE (100.00
total brut	250.00



Montant total de la facture	250,00 DH
Montant total HN	DH
Montant dû par le patient	250,00 DH
Montant reste dû	0,00 DH

* Les résultats sont disponibles, le jour promis, à partir de 14h00 et les jours suivants à partir de 13h00.
 * Le stand de remise des résultats est ouvert de 09H00 à 17H00. Sauf les samedis, dimanches et jours fériés.
 * Tout prélèvement reçu au delà de 15 jours, ne sera ni traité ni remboursé.

* Présenter obligatoire ce reçu pour récupérer vos résultats (à défaut la CIN) le : **25/08/20**