

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-442535

ND = 17391 CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	19632	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOSLEH SALMA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse : LA PERLE DE NOUAKER 2 IMM 6 APP 10 NOUAKER		02 - 12 - 78	
Tél. :	06692051482	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr Ghali LEBBAR Gynécologie Obstétrique 38 Bd Bir Anzarane Maârif Casablanca Tel : 0522 25 35 31 / 39 </div>		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	30/12/2019		
Nom et prénom du malade :	MOSLEH Salma		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection Gynécologique		
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 : CRESA

Signature de l'adhérent(e) :

21 JAN 2020
Le : 16/01/2020

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
20/12/19	C ₂		Dr Gh. -11 B Gynécologue 38 Bd D'Anjou 75014 Paris 0522 25 35 51 19:	INP : 091093540 091093542
09/01/20	C ₂			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/12/15	228,20
	09/04/2020	20,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	00000000	00000000	B	35533411		11433553
H	21433552															
25533412	00000000															
D	00000000															
00000000	00000000															
B	35533411															
	11433553															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et cœlioscopique

Glossaire • Hysteroscopie • Maladies des s

Cœlioscopie • Hysteroscopie • Maladies des seins STÉRILITÉ DU COUPLE

STERILITE DU COUPLE

Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

الدكتور محمد الغالي للباز

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بباريس، وأمين (فرنسا)

• حماحة الجهاز التناسلي، الحماحة بالمنظار

أمراض النساء

أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب

Casablanca le 30/28/29

! Mme MOULEH Salmo.
10,000x3

1) GYNO DERMOfix 13

10vule { $\frac{30}{OK} | \frac{2x}{OK}$
 $\frac{OK}{OK} | \frac{12}{12}$

四
八

2) DERO OFIT - creare 13 Appl. Math. & Scir.

20, 32

3) Vit D Bon 200.000 UI.

DN 200.000 li.
-
1 Dampfele } 301 AK
} x = 1 = 1

**PHARMACIE
NOUVELLE PARIS**
Tel. 03 22 51 72 32

العيادة: إقامة النور، شارع بئر زران • الدار البيضاء

Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - ~~Maârif~~ Casablanca
5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca ~~38, Bd. Biranzarane - Maârif - Casablanca~~
Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • **الهاتف :** 05 22 25 35 39 • **Fax :** 05 22 25 35 31 / 39

Dr Ghali LERBAR
Généalogie - Astrologie
38, Bd El Fazzaoui - Casablanca
Tél. : +212 22 23 35 31 / 39

En cas d'urgence

في حالة استعجال

BATCH MAN 0119
HP325 EXP 1222

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses
نثني على дозы назначенные врачом

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
بصرف فقط بوصفة طبية

Liste II - List II - II

ZENITH Pharma
AMM N°171/16C/MP/21/NNPR



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
MA holder / صاحب مقرر التسجيل /

BOUCHARA-RECORDATI
SOCIETE

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE
Tél: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer /
المنفذ /
HAUPT PHARMA
1, rue Comte de Sinaud
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

1 ovule - 300 mg



40,00

Gyno-Dermofix®

Sertaconazole

1 ovule - 300 mg



40,00

Gyno-Dermofix®

Sertaconazole

1 ovule - 300 mg



40,00

الدكتور محمد الغالي للبار

Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et cœlioscopique

Cœlioscopie • Hysteroscopie • Maladies des seins

STÉRILITÉ DU COUPLE

Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس و أميان (فرنسا)

• جراحة الجهاز التناسلي و الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي

أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب



Casablanca le 09/02/2025.

20, 80 Mme MOSELH Sama

PROFENID
L.P. 100 mg
15

ناتئاً J1 à J5 (5cycles)

(Milieu de
Repos)

Dr. Ghali LEBBAR
Gynécologue-Obstétricien
38, Bd Birzir Antarane
Casablanca
Tél: 05 22 25 35 31 / 39

Dr Ghali LEBBAR
Gynécologue-Obstétricien
38, Bd Birzir Antarane
Casablanca
Tél: 05 22 25 35 31 / 39

العيادة: إقامة النور، شارع بيرانزاران • الدار البيضاء

Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - Maârif

5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca

Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • الهاتف : Fax : 05 22 25 35 39

| في حالة استعجال |

| En cas d'urgence |