

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothésaire :

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

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° M21- 0004741

61484

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10687 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Dinar Bouchra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 21 3912 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 ces renseignements sous un caractère 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : / /

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21- 04741

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

N° W19-592015

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

10687

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

DINAR BOUCHRA

Date de naissance :

13-12-74

Adresse :

40 BLV anoual ANDALOUSSIA

Tél. : 0661 21 33 02

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nadia MEZIANE MOTOUAKKIL
Gynécologue Obstétricienne
Abdelmoumen Centre 2ème Bd. Abdelloumen
Bd. Anoual - Casab - Maroc
Tél. 05 22 27 82 71 - 06 22 86 20 87
Fax 05 22 66 58 39

Cachet du médecin :

Date de consultation :

23/12/2026

Nom et prénom du malade :

DINAR BOUCHRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

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
23/12/2020	S	300 DH	Dr. Nati Gynécologue 300 DH. Admoc Admoc 05.22.86.20.90.05.22.86.58.39 Tél: 05.22.27.88.22. Fax: 05.22.86.58.39	03/12/2020

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Nadia MEZIANE
Ep. MOTAOUAKKIL**

Gynécologue - Obstétricienne

Ex. enseignante à la faculté de médecine casablanca
et au CHU Ibn Rochd

Chirurgie gynécologique et mammaire

Cœlioscopie - Hystéroskopie - Colposcopie

Stérilité du couple (IAC-FIV-ICSI)

Echographie 3-4D / Doppler

Grossesse à risque

Accouchement.



الدكتورة نادية مزيان

ز. متوكيل

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

محاضرة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

وبالمستشفى ابن رشد

الجراحة النسائية وجراحة الثدي

عمق الزوجين (أطفال الأنابيب)

الجراحة بالمنظار - تنظير عنق الرحم

الفحص بالصدى بالبعد الثلاثي والرباعي - دوبلير

التوليد

Casablanca, le

23/12/2020

NOTE D'HONORAIRE

Dr. Nadia MEZIANE MOTAOUAKKIL
Gynécologue Obstétricienne
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdalmoumen
Bd. Anoual 27 82 71 Casablanca - Maroc
Tél : 05.22.27.82.71 - 05.22.86.20.97
Fax : 05.22.86.20.97 - 05.58.39

L e Docteur

L'honneur de présenter ses compliments à

MME DINAR BOUCHRA

Et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraire

CONSULTATION : 300dh

Dr. Nadia MEZIANE MOTAOUAKKIL
Gynécologue Obstétricienne
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdalmoumen
Bd. Anoual 27 82 71 Casablanca - Maroc
Tél : 05.22.27.82.71 - 05.22.86.20.97
Fax : 05.22.86.20.97 - 05.58.39

Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen - Casablanca - MAROC

(Au dessus de Sport plus) 1^{er} étage Cabinet N° 104

Tél. : 0522 27 82 71 - 0522 86 20 97 - Tél/Fax : 0522 86 58 39 - GSM : 0661 41 40 29

E-mail : nadiameziane1@yahoo.fr

Si Urgence : adressez-vous à la clinique Oum Al Banine 0522 98 90 90 (LG)