

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-518310

61466

Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 8310	Société : NAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL GUAROUNI IBRAHIM		
Date de naissance : 17/09/1967		
Adresse : Impasse Centauvraise Boulevard		
Tél. : +212 66111485	Total des frais engagés :	QHS

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : EL BOUSSI IBRAHIM Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 01/03/2021

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
18/12/2021 CS	1	200.000		INP : [REDACTED] Dr. Nabil MOULAY Gynécologue - Obstétricien 26, Rue Oqba - Agdal - Rabat Tel : 05 27 23 59 100
18/12/2021 C.G.A.P.	1	400.000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAMZIBRI Laboratoire d'Analyses et Radiologie Av. Benaboud. Rue Zniber - Salé 59 31 Tel: 05 37 78 21 31 - Fax: 05 37 78 59 31	18/12/2021	B 300 + PC	427,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

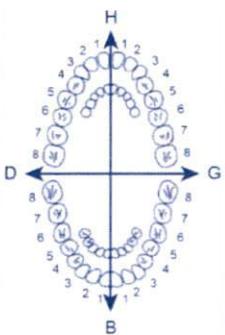
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

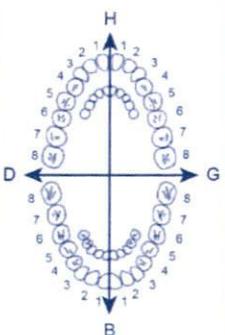
FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B



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

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



Facture 28383

SALE Le : 18/02/2021

Analyses effectuées le: 18/02/2021

Pour.....: **Mme EL BOUNI IBTISSAM**

Sur prescription du : Dr NABIL MOULAY

Code.....: 3AE7689



Organisme.....: **MUTUELLE**

Bilan:

TPR=B40 TCA=B40 NFP=B80 GRP=B60
LDH=B80

Total : B 300

Montant Net : 427.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT VINGT SEPT Dhs 00 Cts

مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
LAMZIBRI - المزييري
Av. Benaaboud - El Mellah Jdid - Salé (Au-dessus Labo Photo Oriental). Tél.: 05 37 78 21 31 - Fax : 05 37 78 59 31
tél: 05 37 78 21 31 . Fax: 05 37 78 59 31



MUTUELLE

Dr. NABIL MOULAY



INP 103002606

Patient : **Mme EL BOUNI IBTISSAM**

Dossier N°: 102190392 du 18/02/2021

3AE7689

BIOCHIMIE CLINIQUE

L D H

(Cobas Mira)

189

UI/I

(<250)

مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
LAMZIBRI المزييري
Av. Benaaboud. Rue Zniber - Salé
Tel: 05 37 78 21 31 - Fax: 05 37 78 59 31

Docteur Nabil MOULAY

GYNECOLOGUE - OBSTÉTRICIEN

Chirurgie et Endoscopie Gynécologiques
colposcopie - Hystérofibroscopie
Echographie 3D et 4D temps réel
Doppler couleur - Stérilité
(Sur Rendez-vous)

الدكتور نبيل مولاي

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

جراحة النساء . فحص الرحم بالمنظري
الكتف بالإيكوغرافي . دوبليير بالألوان
عمق الزرجين

Rabat le 18/02/2021

Madame

EL BOUNI

IBTISSAM

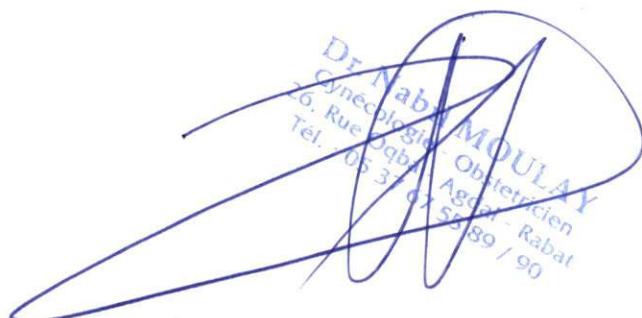
BILAN DE CRASE SANGUINE

TP TCK

NFS PLAQUETTES

GROUPAGE + RHÉSUS

LDH plasmatique



مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
LAMZIBRI 5^{ème} Arrondissement
Av. Benaboud, Rue Zniber - Salé
Tél: 05 37 78 21 31, Fax: 05 37 78 58 31