

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

Orthopédie :

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12731 Société : RAM

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUKACHE HOUSSAM

Date de naissance : 29-04-1991

Adresse : QUARTIER ALMAZ- RESIDENCE AMBAR 3-
IMMA- App. 21- CASABLANCA

Tél. : 0661.896053 Total des frais engagés : 37,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

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 : CASABLANCA

Le : 16/10/2021

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 la Paiement des Actes
11/02/21	Contrôle		Bulletin	
				Dr. Laila Zouhair Gynécologue Obstétricienne n° Rés. Nassima Bd. Anouar 1er Etage N° 12 tel: 0522 8642 44 / 0662 15 05 19 INP : 061001126

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Maryama Sofia 12-26520 INP : 0326520 Tél : 0326520	15-03-21	37.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

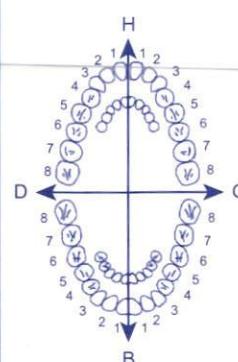
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
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'EXÉCUTION

Docteur Laila ZOUAD

Gynécologue - Obstétricienne



Suivi de grossesse - Accouchement
Gynécologie - Maladies du sein
Stérilité du Couple - Echographie

الدكتورة ليلى زواد

أخصائية أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - التوليد

أمراض النساء - أمراض الثدي

عقم الزوجين - الفحص بالصدى

Casablanca, le :

11/3/2024

الدار البيضاء في



N°^e 7aïz Ref. No.

1) clomiphene

3.60

1 bsp x 30

2) cardio graphi : 1 p.j

22.20

37.30



PHARMACIE TOUSSI
Dr. Maryama EL FARNINI
Riad Sofia T2-223 M2 Lissasfa
INPE : 092067248
Tél : 05 22 65 20 70

Dr. Laila ZOUAD
Obstétricienne
Gynécologue
35 Nassima Bd. Anoual 1^{er} Etage N° 12
05 22 86 42 44 - 0662 15 05 19
05 22 86 42 44 - 0662 15 05 19
05 22 86 42 44 - 0662 15 05 19
05 22 86 42 44 - 0662 15 05 19

30 شارع أنوال، إقامة نسيمة - الطابق 1 رقم 12 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.42.44 - البريد الكتروني :

30 Bd. Anoual, Rés. Nassima - 1er étage, Porte 12 - Casablanca - E-mail : Dr.zouad@gmail.com - Tél. : 05 22 86 42 44

En cas d'urgence : 06 62 15 05 19 - المستعجلات :

