

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.

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.

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0005411

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2589 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HANNAOUI Normedine
Date de naissance : 24/03/1995
Adresse :
Tél. : 0630318385 Total des frais engagés : 516,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Laila ZOUAD
Gynécologue Obstétricienne
30 Rés. Nassima Bd. Anoual 1^{er} Etage N° 12
Tél. : 0622 86 42 44 - 0662 15 05 19
Date de consultation : 24/03/2021
Nom et prénom du malade : Hannaoui Firdaus Age : 23 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : affection métrale
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 : 24/03/2021
Signature de l'adhérent(e) :
Signature du médecin :
MUPRAS
12 AVR. 2021
ACCEUILLI

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
24/03/2024	C2	1	300,0004	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Pharmasenseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2024	216,00

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXEC

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 : 24/3/21 في الدار البيضاء

Melle Hammoui Firdaous.

1200 x 3
Nelle
Die nelle

2 cp/j à partir du 1er;
de 12h x 22j anéchole;
et prise de pepsut 07

216,00 x 3 cycles.

2) Novasol white levate
par tri lette uterine

PHARMACIE AL ZOUAD
S. CHALAK Hay Nassair
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - 21 Quila
Tél / Fax : 05 22 80 53 45
CASABLANCA
INE : 001541468000057

LF20691A
06/2023
72 DH 00

Lot:
Per:
PPV:

LF20691A
06/2023
72 DH 00

Lot:
Per:
PPV:

LF20691A
06/2023
72 DH 00

Dr. Laila ZOUAD

Gynécologue Obstétricienne

30 Rés. Nassima Bd. Anoual 1^{er} Etage N° 12

Tél : 05 22 86 42 44 - 06 62 15 05 19

Dr.zouad@gmail.com : البريد الالكتروني : 05.22.86.42.44 - الهاتف : 12 - الدار البيضاء - رقم 12 - شارع أنوال. إقامة نسيم 2 - الطابق 1 - 30 Bd. Anoual, Rés. Nassima - 1^{er} 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