

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Orthothérapie :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11082

Société :

RAM (G7157)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAHMANI MOHAMED

Date de naissance : 29/10/1978

Adresse : 195 BD Laayoune APPT B8 CASA

Tél. : 0687855048

Total des frais engagés : 608 D.H. 0hs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2021

Nom et prénom du malade : MOHAMED SALA

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 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 : CASA

Le : 11/04/2021

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
24/02/21	C		10000	Dr. LATIFA AGOUSTOUN Gynécologue - Obstétricienne CLINIQUE DRIFA Tél: 0523563232 / 0654174382 Av de l'Hôpital, Khouribga

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KHOUREK El Hamra OCP Khourék 23-49-27 Signature	24/02/2021	308,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>Dr. LATIFA AGOUDJOU</i> Gynécologue - Obstétricienne CLINIQUE CHAFA 12356323220654174382 l'Hôpital. Khouribga</p>	<i>24/02/21</i>	<i>Fix</i>	<i>200,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

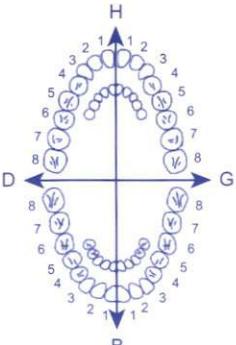
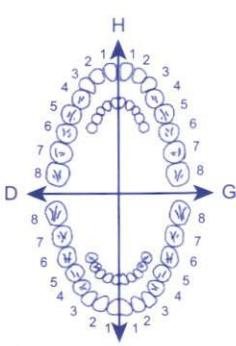
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">G</td> <td style="text-align: center; border-top: none;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">B</td> <td style="text-align: center; border-bottom: none;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		35533411	B		11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G		35533411													
B		11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE CHIFA

MULTIDISCIPLINAIRE

Dr. Latifa AGOUZOUL

Epouse Dr Ait HADDI

Gynecologue Obstetricienne - Chirurgie

Gynecologue - Accouchement

Sterilité du Couple

Maladies des seins - Echographie

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien attachée au service gynécologique - Obstétrique

CHU IBN Rochd - Casablanca

أدكتورة لطيفة أكوزول

زوجة الدكتور ايت حدي

اختصاصية في امراض النساء و الولادة - العقم

جراحة امراض النساء و الولادة

مراقبة الحمل - امراض الثدي - الفحص بالصدى

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

Khouribga le :

24/01/91

Naoual Sora

3x
71,00

14500 buit cp 14500
14500

9500

La clinique Chifa system pre 2000

30800

Naoual Sora

PHARMACIE RHIZLANE
12 Avenue Rhizlane BELBSIR
El Jadida OCP Khouribga
Tel : 05.23.49.27.55

Clinique Chifa, 61 AV de l'Hôpital Khouribga - شارع المستشفى - خريبكة

Fax : 05.23.56.20.46 - GSM : 06.54.17.43.82 - Fix : 05.23.56.32.32

E-mail : latifa.agouzoul@2014gamil.com - ICE : 002046197000044

UTROGESTAN 200 mg.

15 CAPSULES

P.P.V. : 95DH00

Distribué par Promopharm S.A.

900102

71,00

71,00

71,00

CLINIQUE CHIFA

MULTIDISCIPLINAIRE



Khouribga, le: -----

FACTURE

Echo pelvienne

Z20 =200.00 DH

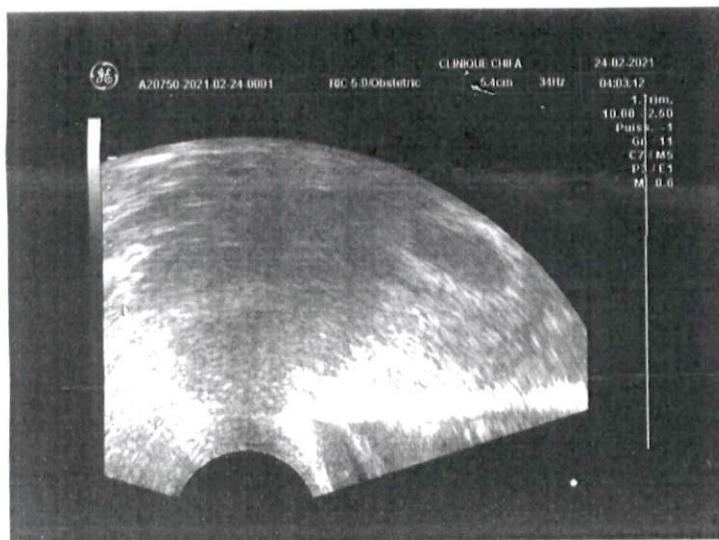
+

c=100.00DH

=

300.00DH

Trois Cent Dirhams



مصحة الشفاء
CLINIQUE CHIFA

Dr. Latifa AGOUZOUL

Gynécologue Obstétricienne - Chirurgie

Gynécologue - Accouchement

Stérilité du Couple

Maladies des seins - Echographie

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien attaché au service gynécologue - obstétrique

CHU IBN Rochd - Casablanca

GSM : 06 54 17 43 82 / 06 63 53 74 75



الدكتورة لطيفة أكوزول

اختصاصية في امراض النساء و الولادة . العقم

جراحة امراض النساء و الولادة

مراقبة الحمل - امراض الثدي - الفحص بالصدى

طبية سابقا بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

النوع : 06 54 17 43 82 / 06 63 53 74 75

B1

Dossier N°

ARWF

- Nom : Dousman

- Prénom : Soufia

- Age : 28

- Gestion : DR 0304111

- Parité : 0

- DDR : Loutpox 96

- Particularités :

RDV	MOTIF	RDV	MOTIF
1)		1)	
2)		2)	
3)		3)	
4)		4)	

Accouchement le

61 AV de l'Hôpital Khouribga - Tél : 05 23 56 32 32 - Fax : 05 23 56 20 46

Echographie

(1^{er} trimestre)

-Date d'examen : 24/10/21 -Date d'e.....

-Renseignement clinique : -Renseign.....

.....

.....

-Sac Gestation : -S.....

-Embryon : -E.....

- BIOMETRIE :

CRL : mm DBP : mm LF : mm

Soit : O.S.SA 200

CT DS CD DS

-Vitalité : Clarté Nucale :

-Morophologie : Estomac

-Pôle Céphalique : vessie :

-Rachis :

-Paroi Abdominale :

-membre :

LA :

-Conclusion :

GOSSES

PRESEN

BIOMET

-S.G :

-L.C.C :

-B.I.P :

-L.F :

-DABD :

-VITALIT

Activité

Mouver

ANNEXE

PLACEN

.....

CORDON

LIQUIDE

.....

DIAGNO

.....