

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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 - 8ème 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



72546

CA

Déclaration de Maladie : N° S19-0001050

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11694 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI KHALID Date de naissance : 17/02/1970

Adresse : 32 RUE SOUS, QUARTIER CUBA - CASA

Tél. : 06 72 96 32 56 Total des frais engagés : 638,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed LAGHAOU
Gynécologue Obstétricien
Angle Rue Genil et
Rue Abderrahmane Gharrou
Tél. : 05 22 47 41 99

Date de consultation : 04/05/2021

Nom et prénom du malade : Saadoui Rajaa Age : 35

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Grossesse + Accouchement

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 : 25/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0001050

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 : 11694

Nom de l'adhérent(e) : HACHIMI Khalid

Total des frais engagés : 638,60

Date de dépôt : 25/05/2021

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
04/10/91	Edo		2000	
04/10/91	obstétrique		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/05/21	138,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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


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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

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

PR LAGHZAOUI MOHAMED GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN ECHOGRAPHIE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE CŒLIOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE CANCÉROLOGIE GYNÉCO-MAMMAIRE STÉRILITÉ DU COUPLE		أستاذ لغزاوي محمد طبيب النساء والتوليد الكشف بالصدى الكشف والعلاج بالمنظار سرطان الثدي والرحم العقم
Identifiant fiscal : 15264541	INP : 091029124	ICE : 002253847000051

Casablanca le : 04/05/2021

Mme : Saadaoui Rajaa

51.60

Tardyféron B9
1 cp/j

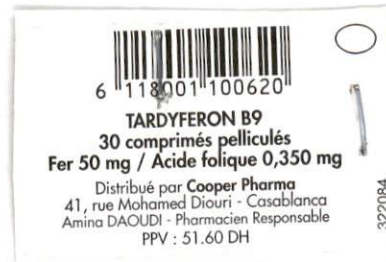


97.50

Relaxium 300
1 gel/j



139.60



(Handwritten signature of M. Laghzaoui)
M Laghzaoui

Angle Rue gentil et Rue Abderrahmane Sahraoui 1^{er} étage Casablanca en face de la place Marechal à côté du terminus du bus N° 19 et le tramway station Nations-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

- زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جونتى قبالة ساحة مارشال و الطرامواي أمام محطة الحافلة رقم 19

Mlle : 11694

PR LAGHZAOU MOHAMED GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN ECHOGRAPHIE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE CŒLIOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE CANCÉROLOGIE GYNÉCO-MAMMAIRE STÉRILITÉ DU COUPLE		أستاذ لغزاوي محمد طبيب النساء والتوليد الكشف بالصدى الكشف والعلاج بالمنظار سرطان الثدي والرحم العقم
Identifiant fiscal : 15264541	INP : 091029124	ICE : 002253847000051

Casablanca le : 04/05/2021

Mme : Saadaoui Rajaa

Echographie obstétricale

Grossesse mono-fœtale évolutive

Présentation céphalique

BIP : 94 mm

LF : 75 mm

Placenta normalement inséré

LA en quantité normale.

Conclusion

GME de 36 SA.

M Laghzaoui

Angle Rue gentil et Rue Abderrahmane Sahraoui 1^{er} étage Casablanca en face de la place Marechal à côté du terminus du bus N° 19 et le tramway station Nations-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

- زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جونتي قبالة ساحة مارشال و الطرامواي أمام محطة الحافلة رقم 19

Mle: 11694

PR LAGHZAOUI MOHAMED GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN ECHOGRAPHIE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE CŒLIOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE CANCÉROLOGIE GYNÉCO-MAMMAIRE STÉRILITÉ DU COUPLE		أستاذ لغزاوي محمد طبيب النساء والتوليد الكشف بالصدى الكشف والعلاج بالمنظار سرطان الثدي والرحم العقم
Identifiant fiscal : 15264541	INP : 091029124	ICE : 002253847000051

Casablanca le : 04/05/2021

Mme : Saadaoui Rajaa

Echographie obstétricale : 300 dh

M. Laghzaoui

Angle Rue gentil et Rue Abderrahmane Sahraoui 1^{er} étage Casablanca en face de la place Marechal à côté du terminus du bus N° 19 et le tramway station Nations-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

- زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جونتتي قبالة ساحة مارشال و الطرامواي أمام محطة الحافلة رقم 19