

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ▪ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ▪ 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.

N° W19-475756

RAM -
ZAYAU3

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9376	Société : RAM -		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdelaziz
Nom & Prénom : RAIS		Date de naissance : 14/11/1967	
Adresse :			
Tél. : 0661456588	Total des frais engagés : -494,40 - Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Dr. SENHAJI Wassym Gynécologue - Obstétricien 207-209 Bd. de la Résistance Casablanca Tél: 05 22 20 99 02			
Date de consultation : 24 Juin, 2021			
Nom et prénom du malade : CHRAZI Noura	Age: 46		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Spéciale			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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 06 JUIL. 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
21 Juin 2021	CS		30000	 INP : 091128405

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CAMELLIA ENSEFER MEYHAN que Hassan Soultani Casablanca	26/06/21	194.40

INPE ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SENHAJI RHAZI Wassym
Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de l'Université de Paris
Ancien Attaché et Interne des Hôpitaux

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE - MALADIES DU SEIN
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - CŒLIOSCOPIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR 3D/4D

STERILITE DU COUPLE (FIV, ICSI)

الدكتور السنهاجي الغازى و سيم

أخصائى في أمراض النساء والتوليد
خريج جامعة باريس

الجراحة النسائية - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

عقم الزوجين

Casablanca, le 24/06/2021



CHRAIBI - RAIS Nawal

MikoPen

1 ovule vaginal unique, à placer le soir au coucher
(respecter une abstinence de 3 jours au moins)

NOCAND 150 (boîte unitaire)

1 gélule par voie orale (prise unique)

Saforelle (solution) 100ml

Toilette intime, 1 à 2 fois par jour, pendant 1 semaine

PPV : 51,50 Dhs

PPV 51 DH 50

13,40
PPV 130 N 40
PER 08 / 24
LOT J 2240 - 1



COOPER PHARMA
PPC: 78,00 DH

207 - 209 Bd de la Résistance (Rd Pt d'Europe - Zerkouni) - Imm. Le Casablanca - 3[°] Etg - 20490 Casablanca

Tél : +(212) 522 209 902 - Fax : +(212) 522 20 98 43 - Urgences : Clinique les Iris + (212) 522 39 25 30
secretariat.drsenhaji@gmail.com

www.mongynecoma.ma