

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

77775

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	5506	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL FA DAKI NABIL
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
		11 - 04 - 1965	
Adresse :		07, Rue Rembrandt Reg Al Housseine App 30 Palmier CASABLANCA	
Tél. :		0668 21 9299 Total des frais engagés : 688,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	12 JUIL. 2021
Nom et prénom du malade :	TASAFI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Assèchement des glandes lacrymales
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.	

*MUPRAS ACCUEIL C. NINIA*

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Signature de l'adhérent(e) : 

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>												
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table 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 style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<hr/>		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
<hr/>																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

# Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Foetale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Cœliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشر

أستاذة في أمراض النساء والتوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص والجراحة بالمنظار الداخلي

La date d'expiration fait référence au produit dans l'emballage fermé et conservé.

LOT :

EXP :

Promoplus Pharma

PPC : 90 Dh

LEMSFER Habilis  
ATTIJARI WAFI BANK  
Casablanca - Maroc

90.00 ٩٠.٠٠

98.00 ٩٨.٠٠

Lot: 103  
EXP: 01-2023  
PPV: 98,00 Dhs



Professeur Fadila MOKSAL  
Gynécologue - Obstétricienne  
15 Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casablanca  
tel: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86  
ISB: 001789289000347 - M: 091752595

76. شارع عبد المؤمن إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 091 66 97

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél : 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

E-mail : cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

SAMSUNG

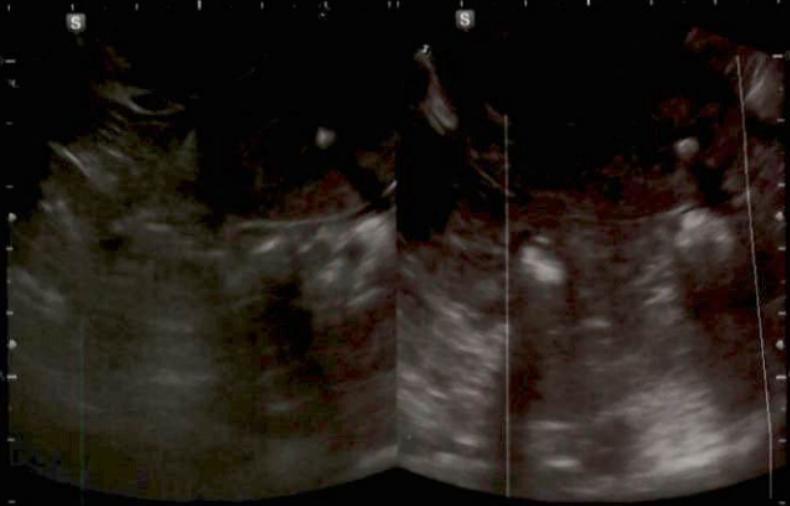
TASSAFI, MARIA  
20210705204633

Pr Fadile MORSAD

MI 0.9 2021-07-05  
TIs 0.3 20:50:04

Uterus  
ER4.9  
7.0 cm  
26 Hz

[2D]  
Res  
Gn 52  
PD 132  
Cte 10  
MI 5  
P 96%



Ciné 2D

Gel

SAMSUNG

TASSAFI, MARIA  
20210705204633

Pr Fadile MORSAD

MI 0.9 2021-07-05  
TIs 0.3 20:49:52

Uterus  
ER4.9  
7.0 cm  
26 Hz

[2D]  
Res  
Gn 52  
PD 132  
Cte 10  
MI 5  
P 96%



Ciné 2D

Gel

# Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Foetale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Cœliochirurgie

الد... اشور

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص والجراحة بالمنظار الداخلي

A Tasseb .

01-04-21

Des pl. Dées

Uterus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

Endomètre épaisse à .....

D'une phos

Ovaire : d'allure .....

de ton MBS

Deepak leh

Professeur Fadila MORSAD  
Gynécologue - Obstétricienne  
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casablanca  
Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86  
ICE : 00178928900047 - INP : 091152595

شارع عبد المؤمن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 53 86 - الفاكس : 05 22 99 66 97

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

E-mail : cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20