

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 canalaire, 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 canalaire.

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 | adhésion@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

MUPRAS : Centre Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-633332

par
couver

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 10845	Société :	79310
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : BERRAS Elhassan		
Date de naissance : 18/12/75		
Adresse : 6 Rue de Bruxelles Casab		
Tél. : 066 214 48 66 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. CHENFOURI Abdellah GYNECOLOGUE-ACCOUCHEUR 304, Bd. 2 Mars - Casablanca Tél: 05 22 78 71	
Date de consultation : 28/06/2011	Age :
Nom et prénom du malade : BERRAS Elhassan	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> lui-même <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	Signature : Elhassan BERRAS
Nature de la maladie : Gynéco	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-633332

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
28/10/06	C	1	300 mhs	INP : <input type="text"/>  
2-21	S			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr PHARMACIE JASMIN Rue AÏSSA KHAN 0322 83 02 75 Tél/Fax 0322 83 02 75 Souscription LAMRANI Rajaa	28/6/2021	67,60
Dr PHARMACIE JASMIN Rue AÏSSA KHAN 0322 83 02 75 Tél/Fax 0322 83 02 75 Souscription LAMRANI Rajaa	28/6/2021	166,30
	19/7/21	381,30

PHARMACEUTIQUE
Mme [Signature]
61 Avenue [Signature]
10231 Montréal
Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiolog

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>ANNEE 2011</i>			

Cachet et signature du Particien

AUXILIAIRES MÉDICALS

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

VOLET ADHERENT

Le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser la dent traitee, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

The diagram illustrates the HGBS model's 3D grid structure. The vertical axis is labeled **H** at the top, the horizontal axis is labeled **D** on the left, and the depth axis is labeled **G** on the right. The grid consists of nodes arranged in a 3D lattice. Each node is represented by a small circle with a label. The labels are organized into three main horizontal layers. The top layer contains labels **H**, **1**, **2**, **3**, **4**, **5**, **6**, **7**, and **8**. The middle layer contains labels **D**, **1**, **2**, **3**, **4**, **5**, **6**, **7**, and **8**. The bottom layer contains labels **G**, **1**, **2**, **3**, **4**, **5**, **6**, **7**, and **8**. The labels are distributed in a staggered pattern along the grid axes.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طبية لأمراض النساء والتوليد

CABINET MEDICAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Dr. CHENFOURI Abdelilah

SPECIALISTE

Gynécologue - Accoucheur

Chirurgie Gynécologique - Cœlioscopie & Hystéroskopie
Colposcopie - Maladies des Seins - Stérilité du Couple
Procréation Médicalement Assisté (P.M.A.)

ECHOGRAPHIE



الدكتور الشنفوري عبد الله

إختصاصي

أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

عقم الزوجين - أمراض الثدي

الكشف بالإيكوغرافية

Casablanca, le : 28/06/21 الدار البيضاء، في :

Mme : Derra S. 5171000

153,20

53,20

1/ Emergency

3x |
x 5 |
8 |

PPU 580DH
EXP 10/2023
LOT 09037

55,00

2/ Neon 1 صيدلية
- 1500

x 5 |
8 |

OMOX®
PPU : 55,00 DH
000190615

PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél : 05 22 81 17 67

Dr. CHENFOURI Abdelilah
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
304 Bd. 2 Mars - Casablanca

maphar
km 10, route côtier 111
industriel, Zemtla, Ain Sebti
Casablanca - Maroc
EPTINE 200 mg/10 mg CP GYN BT
P.P.V: 47DH20

8001 180677

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE
Mme TAZI NADIA
18, Rue Abdessalam KHATIB - Casablanca
Tél : 0522 33 02 75 - 60451
INPE : 0920000909

شارع 304 بدار البيضاء (فوق بناه المففأة) 1 - الهاتف : 05 22 80 38 71 - 05 22 80 38 71 - الدار البيضاء
304, Bd. 2 Mars, 1^{er} Etage (au dessus WAFA BANQUE) - Rond Point Mosquée Sounna - Tél.: 05 22 80 38 71 - Casablanca

عيادة طبية لأمراض النساء والتوليد CABINET MEDICAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Dr. CHENFOURI Abdelilah

SPECIALISTE

Gynécologue - Accoucheur

Chirurgie Gynécologique - Cœlioscopie & Hystéroscopie
Colposcopie - Maladies des Seins - Stérilité du Couple
Procréation Médicalement Assisté (P.M.A.)



الدكتور الشنفوري عبد الإله

إختصاصى

أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

عقم الزوجين - أمراض الثدي

الكشف بالايكوغرافية

ECHOGRAPHIE

Casablanca, le :

Mme : Bertrand

38,30

1 Polygynous

51

1961

at 118

21 Bi-industri 1-puffer ad | jsp

Dr. CHENFOURI Abdellah
GYNECOLOGUE - ACCOUDEUR
304, Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél: 0524.81.71