

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.

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 : 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0057593

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12851 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHLOU Zaineb
Date de naissance : 08/05/1988
Adresse : 1 Rue de l'épave Elg 5 Apt 9 Maarif Casablanca
Tél : 0661216029 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 8 / 10 / 21
Nom et prénom du malade : LAHLOU Zaineb Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Gynécologie - Obstétrique
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 : 02/11/2021
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
6/1/21	ECU		6090	<p>Docteur Firda Samal Gynécologie - Obstétrique 8, Rue Abou Hane-Rah Tél.: 05 37 72 88 48 INP: 101055837</p>

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Docteur Finaud
Gynécologie - Obstétrique
6, Rue Abou-Imane - RABAT
Tél.: 05 37 72 88 48
INP: 1404055837

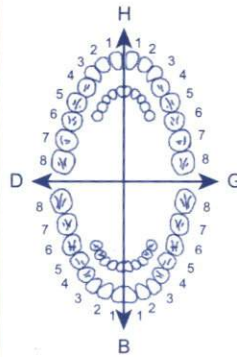
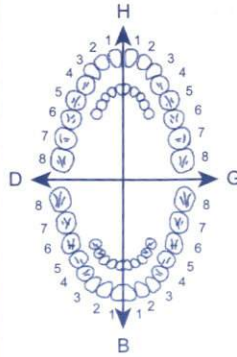
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

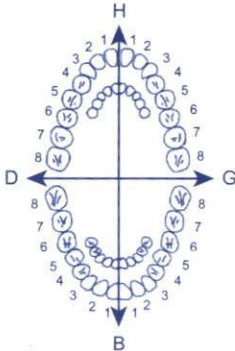
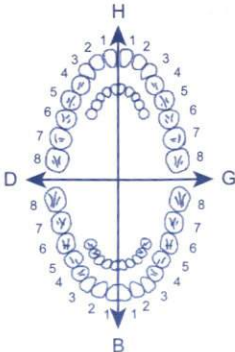
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<div style="text-align: center;">H</div> <table><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></table> <div style="text-align: center;">B</div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D —————	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D —————	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
			DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal FIKRI

Professeur Agrégé

Gynécologie - Obstétrique

Stérilité - Coeliochirurgie

Colposcopie - Hystéroscopie

Echographie 4D - Fécondation in Vitro

الدكتور جمال فكري

أستاذ مبرز

التوليد وأمراض النساء

العقم

الجراحة التنظيرية

المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat, le الرباط, في

08/10/2021

AX

Mme LAHLOU ZAINEB Ep MIKOU

F BOOST

1 CAPSULE PAR JOUR X 3 MOIS

Docteur FIKRI Jamal
Professeur Agrégé
Gynécologie - Obstétrique
6, Rue Abou Inane
Tél: 05 37 72 88 48 / 05 37 72 84 40 - Rabat

Docteur Jamal FIKRI
Professeur Agrégé
Gynécologie - Obstétrique
Stérilité - Cœliochirurgie
Colposcopie - Hystéroscopie
Echographie 4 D
Fécondation in Vitro

الدكتور جمال فكري
أستاذ محاضر
التوليد وأمراض النساء
محاضر
الجراحة التفاضلية
المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat, le 8/10/2021 الرباط في

Mme Abou Inane
Docteur FIKRI Jamal
Gynécologie - Obstétrique
6, Rue Abou Inane - Rabat
Tél.: 05 37 72 88 48
INP : 101065837

Ench

CONSULTATION+ ECHO600.00 DH

AREETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
SIX CENT DIRHAMS.

Docteur FIKRI Jamal
Gynécologie - Obstétrique
6, Rue Abou Inane - Rabat
Tél.: 05 37 72 88 48
INP : 101065837

Docteur Jamal FIKRI

Professeur Agrégé

Gynécologie - Obstétrique

Sterilité - Cœliochirurgie

Colposcopie - Hystéroscopie

Echographie 4D - Fécondation in Vitro

الدكتور جمال فكري

أستاذ مبرز

التوليد وأمراض النساء

العقم

الجراحة التنظيرية

المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat, le الرباط, في

08/10/2021

Mme LAHLOU ZAINEB Ep MIKOU

ECHOGRAPHIE PELVIENNE:

- UTERUS DE TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALES
- ENDOMETRE FIN ET REGULIER LUTEINISE A 7.5 MM
- OVAIRES NORMAUX. CORPS JAUNE A GAUCHE
- PAS DE MASSE PELVIENNE

CONCLUSION:OVULATION +++++

ENDOMETRE NORMAL

Docteur FIKRI Jamal
Professeur Agrégé
Gynécologue Obstétrique
Tél. : 05 37 72 88 48 / 05 37 72 84 40
6, Rue Abou Inane
6027-72-84 40 - Rabat