

## 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-686424

MA7522

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1504	Société : R.A.T		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KHALID
Nom & Prénom : ELYASRI			
Date de naissance : 28-02-1963			
Adresse : HAY AL ASSIL RUE 3 N° 135 MOHAMMADIA			
Tél. : 0661167427	Total des frais engagés : 750,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	MATAKOUR Fadila MORSAD y ASMINA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection gynécologique		
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 : 25/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

<b>VOLET ADHERENT</b>	
Déclaration de maladie	N° W21-686424
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 :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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 Recouvrement des Actes
01/04/2021	Échographie		200 DT 300 DT	INP : 03441870 Dr. Faïza Ouhidi - Médecin honoraire Logue - Ouhidi - Génital
04/04/2021				
22/04/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<del>Montant de la Facture</del>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MOSTAFA EI MAMANI NATIONAL D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE 1-10, AVENUE MOSTAFA EI MAMANI BP 2011 33 - Casablanca	02/04/2014	1228	250.00

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

#### VOLET ADHERENT

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

# 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 و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

## NOTE D'HONRAIRE

01/04/2022

Mme : MAAKOUL YASMINA

*Médecin traitant : Pr : MORSAD FADILA*

Examens	Honoraires
CS	200DH
ECHO	300DH
<b>Montant total</b>	500DH

SIGNE :



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanés - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 02/04/2022

## NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 22/980

M<sup>me</sup> - M<sup>r</sup> **MAAKOUL Yasmina**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par Pr. **MORSAD Fadila**

Réf. Anapath. **22.D.40**

Le montant s'élève à **≠ 250,00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Deux Cent Cinquante Dirhams.**

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. LEMSEFFER Ali  
227, Rue Mostapha El Maani  
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. Ali LEMSEFFER  
227, Rue Mostafa El Maâni - Casablanca  
Tél.: 05 22 20 21 33 - Fax : 05 22 20 21 91

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : MAAKoul Yamina Age : 40 ans.

Ordonnance du Docteur : Prof. MORSAD FAMILAT

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

F. C V des monsieur

**Frottis de dépistage :** Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles :

- Parités :

Date :

01/01/2022

Professeur Parilia MORSAD  
Gynécologue - Obstétricienne  
15, Boulevard Abdelmoumen Ben Attia  
Signature : Dr. Parilia Morsad