

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° W21-663486

118530

Mo
Facture

RAT Echo
+ u

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	02739	Société :	RAT
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	+
Nom & Prénom : EL OUDRAOUI Nabi			
Date de naissance : 15/01/59			
Adresse : 7 Avenue des Neffliers Firdaus Al Seba - Casablanca			
Téléphone :	0661097627	Total des frais engagés : 688,00	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/03/2022

Nom et prénom du malade : EL Oudraoui Nabi Age:

Lien de parenté :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/10/2022

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
27/10/2022	+ CS	= 200,00 DH	ECHO = 300,00 DH	INP : 08 MESSASSI Djalmi - Obsèques 10 route de la gare - Casablanca Téléphone : 0522 232222 Signature : Djalmi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DES CITRONNIE Dr. ELOUATTASEF RABAB 29, Bis Allée des Citronniers Ain Sebaa - Casablanca Tél.: 05 22 34 46 70	21/03/22	129,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

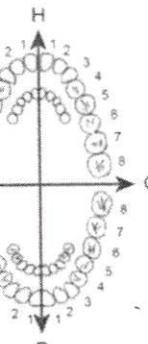
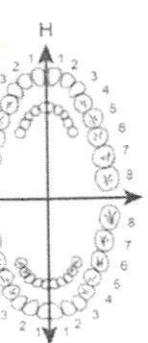
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">H</td> <td style="padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">D</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">B</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">G</td> <td style="padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXÉCUTION

DR.SALMI Sofia

Gynécologue - Accoucheur

Chirurgie gynécologique - Stérilité

Ancien médecin des hôpitaux de Paris
& Ibn Rochd

Diplômée en échographie de Paris Descartes

Diplômée en gynécologie de l'infertilité -

AMP de Paris Descartes

Master en Physiopathologie foetale
Paris Descartes



الدكتورة سلمي صوفيا

اختصاصية في امراض و جراحة النساء

و الولادة و العقم

طبيبة سابقة في مستشفيات باريس و ابن رشد

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى بباريس

حاصلة على دبلوم في علاج العقم بباريس

حاصلة على ماجستير في فيسيولوجيا الجنين

Casablanca le : 21/03/2022 الدار البيضاء في :

Le EL Aouasii Hania

44,60

84,90

Duplicitan



19 x 21 cm (10 fois)

puis

148/31 du 16° - 25° jours du CM

T = 129,50



149

100V

91 5

DR SALMI SOFIA
Médecine Générale et Médecine de la Reproduction
Tél: 0522 23 22 30 / 0522 25 38 32 - D. 0606 600 160 (Urgence)

FARMACIE DES CITRONNIERS
Dr. EL OUAÏSSI RABIA
29 bis Avenue des Citronniers
Ain Seba - Casablanca
Tél: 0522 23 34 46 79

Cabinet : Angle rue Soumaya, et bd Abdelmoumen (Imm Fiat) , Casablanca

C. 0522 23 22 30 | 0522 25 38 32 - D. 0606 600 160 (Urgence)

6 118000 010517

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabea Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512

6 118000 010500

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabea Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B10 PPV : 44DH80

1125511