

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 5 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.

N° W21-630308

158799

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **M405** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **HAIE MOUAMANE**

Date de naissance : **26 - 11 - 1968**

Adresse :

Tél. : **0650 8412 205** Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr LEMSEFFER Abdellah
52, Boulevard Zerkoune
Casablanca*

Date de consultation : **26/5/22**

Nom et prénom du malade : **DAHST Zine le** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie :

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'at-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 : **WBP** Le : **1/1/22**

Signature de 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
26/05/2022		2	G	INP : L Dr LEMSEFFER ANDRE 52, Boulevard Zerktouni Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE HAY AMAL 4 Dr. SELLAMI MOUNA al 4 Rue 62 N°86 Sidi Bernoussi Casablanca - Tél: 0522 75 30 10	<u>26/05/2022</u>	<u>1147,00</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr LEMSEEFER Abdeljalil 12, Boulevard Zerktouni Casablanca	26/05/2013	8000 pels	400,-

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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Soins	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		H	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		25533412 21433552 00000000 00000000		
		D 00000000 00000000 35533411 11433553		
		B		
[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant
des Hôpitaux de Tours (France)

PHARMACIE L'AMAL 4
Dr. SELLAMI MOUNA
Amal 4 Rue 62 N°86 - Sidi Benoussi
Casablanca Tél: 0522 75 30 10



الدكتور عبد الجليل المسفير

إختصاصي في أمراض النساء والولادة

أستاذ مساعد ورئيس عيادة سابقا
بالمراكز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

264,00

26 MAI 2022

Casablanca, le

DAHSITIN

S.V

RV-power = 1g/j pdr (un)

413,00

Letrozole 2,5 GT = S.V

Lot: 92-3
Per: 07-025
PVC: 713 DH 00

Lipj e lpsn le 20
105,5

140,00

infolic 600 = 1g/j

LOT: 2202003
FAB: 02/2022
EXP: 02/2025
PVC: 264.00DH

INOFOLIC® Comt
MYO-INOSITOL, D-CHIRO-INOSITOL
et ACIDE FOLIQUE

N° de lot :

Date de péremption :

PPC : 170,00 Dhs

52, Bd. Zerkouni - الدار البيضاء - CASABLANCA -
الفاكس : 05 22 22 22 80 - الهاتف : 05 22 22 32 45

E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeler le : 06 61 1

قطوني - Zerkouni - 52, Bd. Zerkouni - الدار البيضاء - CASABLANCA -
Tél.: 05 22 22 22 80 - الهاتف : 05 22 22 32 45 - الفاكس : 05 22 22 22 80

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant
Hôpitaux de Tours (France)



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء والولادة

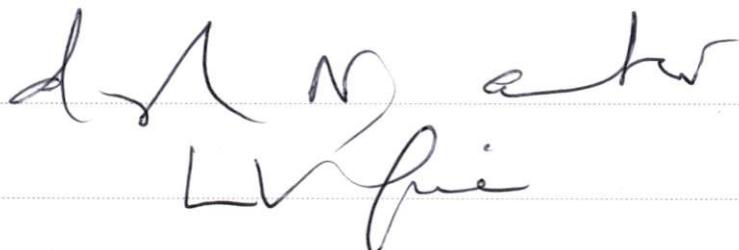
أستاذ مساعد ورئيس عيادة سابقاً
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

Nom : Dr. M. B. Z. L.

26 MAI 2022
Casablanca, le

Echographie Pelvienne

Uterus : Normal



Ovaire Droit : N



Ovaire Gauche : N



Douglas : N

Conclusion :

Dr LEMSEFFER Abdeljalil
52, Boulevard Zerkouni
Casablanca

52, Bd. Zerkouni - Espace Erreda - CASABLANCA - شارع الرقة زكروني - الدار البيضاء -

الfax : 05 22 22 22 80 - الهاتف : 05 22 32 45

E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeler le : 06 61 13 28 46

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant
des Hôpitaux de Tours (France)



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء والولادة

أستاذ مساعد ورئيس عيادة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

Casablanca, le 26/05/18

Reçu

Nom et prénom :

DAHBI Zineb

Je soussigné avoir reçu la somme de :

400,00 Dhs (quatre cents dirhams)

pour le règlement des frais de l'échographie gynécologique,
= K20 + K10 + 2Z.

Dr. Abdeljalil LEMSEFFER
Gynécologue - Obstétricien
52, Bd. Zerkouni - Casa

52, Bd. Zerkouni - Espace Erreda - CASABLANCA - شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

الفاكس : 05 22 22 22 80 - الهاتف : 05 22 22 32 45 - Fax : 05 22 22 32 45

E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeler le : 06 61 13 28 46

