

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

17/7/16

Déclaration de Maladie : N° S19-0001621

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12364

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAHABI ABDELLAH Date de naissance : 08/12/1983

Adresse : ULFA, CASABLANCA

Tél. : 0662 77 20 11 Total des frais engagés : 1391,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : MI 05/07/2022

Nom et prénom du malade : Hajet Sebaa Age : 40

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : CPN

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 : 14/05/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|--|--|
| 11.05.22 | Consultation | 1 | Dr ZNIBER Hanae Oum Hani Gynécologue - Obstétricienne 3, Av. Ibn Sina, Agadir Tél: 05 22 44 11 11 | (Signature) |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| PHARMACIE GALIEN Angle Av. Med Ben Haddou EL Ouazzani et Rue Sanhaja Soubssi - RABAT - 05.37.75.97.47 - Fax: 05.37.62.05.39 IN P | 14/5/02 | 891,53 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

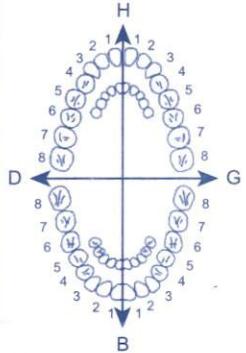
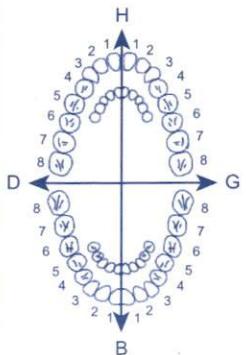
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|---|--|-------------|--|
|  | | | | CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | B | CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | [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"/> |

Dr. Spe
- Laur
- di
- Andi
- Andic
40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml Solutio buvable
Fer protéin succinylate + Calcium Folinate
Boite de 11 flacons uni-dosage
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.
PPV : 94,00 Dhs

FERPLEX FOL
 40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
 Fer protéine succinylate + Calcium Folate
 Boîte de 10 flacons unidoses avec bouchon réservoir de poudre pour solution extemporanée.
 PPV : 94,00 Dhs

FERPLEX® FOL
40 mg/15 ml + 0,18 mg/15 ml solution buvable
Fer protéiné succinate + Calcium Folinate
Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon et réservoir de poudre
pour solution extemporanée.
PPV : 94,00 Dhs

- خريجة كلية طب بيروت
- طبيبة داخلية
- حاصلة على دبلوم

- والخصوبة (باريس)
- حاصلة على دبلوم تطوير المهبل والرحم (باريس)
- حاصلة على دبلوم الجراحة المهبلية (أيل)

تتبع العمل - الولادة - أمراض الرؤوس - أمراض الثدي - الجراحة

النفس بالإنجليزية 4/40 - الشخص بالجمهور الداخلي

الشخص بالجمهور لعنق الرحم

Rabat, le 14 Mai 2022

Rabat-le

ASPIREG 100MG
SACHETS 820
P.P.V 21DH80
LOT : 21E003
PER.12 2022

156,6^o
- projeva
62,10 100 x 2¹

87,0^o
- Supplement

9 Max 6 Δ 0,1
- Fertilex fol
1 p x 2¹

PROJEVA[®]
Progesterone micronisée
Boîte de 15 capsules
orales ou vaginale
PPV 62,10 Dh

PHARMACIE
Mme. M. A. Bahaaoui
Rue El-Bahaaoui, Souk
05.37.75.97.47. Fax
INN
102028933 x 1 n°

AS SA
LOT :
PER :
Hanae Oum Hani
Africaine

PROFEVA[®]
200mg
Progesterone micronisée

6 118001 440108

Boîte de 45 capsules molles
orales ou vaginales

PPV 156,60 Dhs

ف. الطابق الأول، أكادير، المغرب . (اقامة ببرو، أمام المدرسة)
1er étage Agdal - Rabat. (Résidence Pirou, en face de l'I
ences : 06 67 29 75 80 - المستجدات : - Email : cabinet.gyneco.zn

A close-up photograph showing a single orange Deva tablet in the foreground. In the background, a white box of Deva tablets is visible, featuring the brand name 'Deva' in large letters, the product name 'L-arginine', and the text '30 comprimés Voie orale'. The box also includes a 'LOT: 220208', a 'DLUD: 03/2025', and a price of '87,00 DH'.

21/8
- As pègic 105
1 s le soir 1 j (01/08)

~~Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani
Gynécologue - Obstétricienne
3, Av. Ibn Sina, Appt. 2, Agdal-Rabat
Tél: 05 37 77 56 36 - Urg: 06 67 29 15 80~~

891,52

PHARMACIE GALIEN
Angle Av. Med Belhassen El Ouazzani
et Rue Sanhaja, Souissi - RABAT.
Tél: 05 37 75 97 47 - Fax: 05 37 69 05 39

INP
102028933