

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

122222
Déclaration de Maladie : N° S19-0001617

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : A2364 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

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

Adresse : OLFA, CASABLANCA

Tél. : 0662 77 20 11 Total des frais engagés : 651,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani
Gynécologue - Obstétricienne
3, Av. Ibn Sina, Appt. 1, Agdal-Rabat
Tél: 05 37 77 56 36 - Urg: 06 67 29 75 86

Date de consultation : 02/07/2022

Nom et prénom du malade : Socmet Hamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : E.P.N.

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 : 02/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
02.07.22	Cachet			DR. ZINER Hanan Gynécologue - Obstétricienne 3, AV. Ibn Sina, APP. 2 - Agdal Tél: 05.37.77.25.16 - Urg: 06.67.21.11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRIEN Médecin: Dr. HANAN Téléphone: 05.37.77.25.16 - Fax: 05.37.63.05.39	02.07.22	651,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ZNIBER Oumhani Hanae

Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique

- Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.
- Ancien Médecin à la Maternité Souissi Rabat.
- Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris.
- Diplômée de la Formation Médicale Spécialisée (Paris).
- Diplômée en Assistance Médicale à la Procréation (AMP) et Fertilité (Paris).
- Diplômée en Colposcopie et Hystéroskopie (Paris).
- Diplômée en Chirurgie Vaginale (Lille).

Suivi de grossesse - Accouchement - Infertilité du couple
Maladies du Sein - Chirurgie Gynécologique - Echographie 3D/4D
Coelioscopie - Hystéroskopie - Colposcopie



الدكتورة زنبر أم هانى هناء

أخصائية في طب النساء والتوليد

- خريجة كلية الطب والصيدلة برباط.
- طبيبة سابقة بمستشفي الولادة السويسى الرباط.
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس.
- حاصلة على دبلوم التكوين الطبي المتخصص (باريس)
- حاصلة على دبلوم المساعدة الطبية على الإنجاب والخصوبة (باريس)
- حاصلة على دبلوم تطوير المهبل والرحم (باريس)
- حاصلة على دبلوم الجراحة المهبلية (ليل)

تنبئ الحمل - عقم الزوجين - أمراض الثدي - الجراحة
الفحص بالبايكروغرافيا 3D/4D - الفحص بالمجهر الداخلي
الفحص بالمجهر لعنق الرحم

Rabat, le 02 Juil 2022

M^r Samanti Mayan

94,000 X 6

- Femida fol

Angle Av. Med
et Rue Souissi
Tél: 05.37.77.96.36

- Aspergic

100
181

T. 65120

PHARMACIE CALIEN
Angle Av. Med
et Rue Souissi
Tél: 05.37.77.96.36

x Ramus

x 3ms

Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani
Gynécologue - Obstétricienne
3, Av. Ibn Sina, Appt.2, Agdal-Rabat
Tel: 05.37.77.96.36 - Urg: 06.67.29.75.80

(3)، شارع ابن سينا، الشقة 2، الطابق الأول، أكدال - الرباط . (إقامة بيرو، أمام المدرسة المحمدية للمهندسين)

3, Avenue Ibn sina, Appt 2, 1er étage Agdal - Rabat. (Résidence Pirou, en face de l'Ecole Mohammadia d'Ingénieurs)
Tél : 05 37 77 96 36 - المستعجلات : 06 67 29 75 80 - البريد الإلكتروني : cabinet.gyneco.zniber@gmail.com - الهاتف :

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 21E002
PER : 12/2022ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 21E002
PER : 12/2022**FERPLEX® FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113