

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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'Horloger Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-716040

186983

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : MUPRAS	Société : O.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HAIE nouamane
Nom & Prénom : HAIE nouamane			
Date de naissance : 26-11-1968			
Adresse :			
Tél. : 0652841925 Total des frais engagés : Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : DÁHES Zineb Age :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant		
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'attention du médecin conseil de la Mutuelle.		

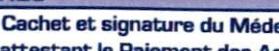
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : D.S.

Le : 17/07/2017

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

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
63166221AC2				INP : <input type="text"/> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAYAMA Dr. SELLAMI MOUAD n°4 Rue 62 N°86 - Sidi Bernoussi Casablanca Tel: 0522 75 30 18	09/06/22	123,40

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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	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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch, likely a maxilla, with teeth numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the top and bottom corners. The numbers are placed to the left of the upper teeth and to the right of the lower teeth.

B

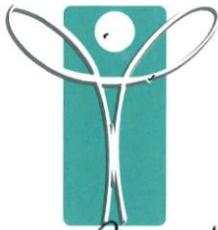
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHEZ BIEN PRATICIEN LA PROTECTION DE VOS DROITS

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

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



الدكتور عبد الجليل المسffer

إخلاصي في أمراض النساء والولادة

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

Casablanca, le

29/6/22

CR d' IAC

Dr. Abdeljalil LEMSEFFER
Institut de gynéco-Obstétrique
Tunisie - Tunisie
épouse de l'obstétricien
et directrice de l'obstétrique
- professeur de gynéco-Obstétrique
et directrice du Centre de la
grossesse et de l'accouchement
Institut de gynéco-Obstétrique et de la
grossesse et de l'accouchement.

52, شارع المزرقطوني - الدار البيضاء - CASABLANCA

الفاكس : 05 22 22 32 45 - الهاتف : 05 22 22 28 80

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

Dr LEMSEFFER - Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerktouni
Casablanca

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

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



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

أستاذ مساعد و رئيس عيادة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

Casablanca, le

09/06/12

DAHET Zineb

Féline

DAH

2000, DAH

Dr LEMSEFFER Abdeljalil
52, Boulevard Zerkouni
Casablanca

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

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 سابقاً
بالمراكز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

Casablanca, le

= 9 JUIN 2022

Dakbi Zib

61,40 x 2

- Estel 200 (2B)

S.V

19.00 20.00 10.15

123,40

PHARMACIE HAY AMAL⁴
Dr. SELLAMI MOUNA
Amal 4 Rue 64 N°86 - Sidi Benoussi
Casablanca - Tél: 0522 75 30 10



Dr LEMSEFFER Abdeljalil
52, Boulevard Zerkouni
Casablanca

52, Bd. Zerkouni - Espace Erreda - CASABLANCA - شارع الزر��ونی - الدار البيضاء - 52

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 13 28 46