

RÉCOMMANDATIONS 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



Déclaration de Maladie

N° W21-724107

228177

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11405 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : HAIE NOUAMANE

Date de naissance : 26-11-1968

Adresse :

Tél. : 05 22 811 205 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

EMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
2, Boulevard Zerktouni
Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/22

Nom et prénom du malade : DAHBE Zeinab Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ASST

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 : 08/11/22 Le : / /

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

VOLET ADHERENT

Déclaration

RELEVÉ 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
26/07/22		2	200	INP : <input type="text"/> Dr LEMSEFFER Abdellah Gynécologue-Obstétricien 52, Boulevard Zerkouni Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY AMAL Dr. SELLAMIMOUNA Amal 4 Rue 62 N°86 - Sidi Bernoussi Casablanca - Tél: 0522 75 30 10	26/07/2022	PHARMACIE HAY AMAL 4 Dr. SELLAMIMOUNA Amal 4 Rue 62 N°86 - Sidi Bernoussi Casablanca - Tél: 0522 75 30 10 T = 390,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des CoefficientS	Montant des Honoraires
Dr LEMSEFFER Abdellah Gynécologue-Obstétricien 52, Boulevard Zerkouni Casablanca	26/07/22	103	400

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
		(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"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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)

26 JUL 2022

Casablanca, le

DARBI ZIL

DATE: 26/07/2022
PER: 06/2024
REV: 71.00

129,00x2

Dosants S.P.V. 5 gts/jr 3us

PPC: 129,00 Dhs

71,00

Yoflin S.P.V. 1us

61,70

Getel 200 S.P.V. 1g 13l

Lot: LF247730
Pr: 10/2023
Plv: 61DH70

T=390,70

PHARMACIE LIANA AMAL
Dr. SELLAMAMOUNA
Amal 4 Rue 62 N 86 - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél: 0522 75 30 10

Dr LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerktouni
Casablanca

52, Bd. Zerktouni - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - شارع الزرقتوني

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

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 و الولادة

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

Casablanca, le

26/7/22

Reçu

Nom et prénom :

ALDAHBI 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. LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue - Obstétricien
52, Boulevard Zerktouni
Casablanca

52, Bd. Zerktouni - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - شارع الزرقتوني

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

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

Abdeljalil LEMSEFFER

الدكتور عبد الجليل المسفر

gologue - Obstétricien

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chef de Clinique - Assistant
hôpital de Tours (France)

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

Echographie Pelvienne

26/7/22

DARBI Zineb

DR : 25/5/22

DG : 9/6/22

Garde
monjoutele isolée.
LCC : 2 cm ACFB

e Droit :
N → 820 1/2

e Gauche :
R

las :

DG : 9/6/22

lusion :

SEFFER Abdeljalil
Obstétricien
Tours

