

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.



Declaration de Maladie

N° W21-768534

149942

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12462 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GENANE ICHRAK

Date de naissance : 23/07/85

Adresse :

Tél. : 0662763330 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 FEB 2023

Nom et prénom du malade : GENANE ICHRAK Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
15-FEV-2023	LI		3000	INP 0810185
15-FEV-2023	1440		4600	
	Téléphonie			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

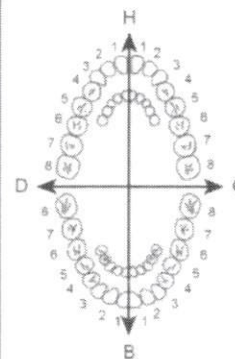
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

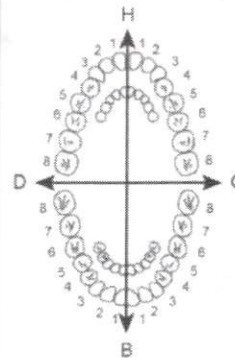
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

DOCTEUR Said BELGHIT
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR
Chirurgie gynécologique
Chirurgie Endoscopique
Stérilité- Echographie – Endoscopie

Ancien chef du service de chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Mady –Gautier
(Ex, rue Buffon)- Casablanca
Face Commissariat Central
C.022- 20.65.79 / 022-22-79-75
Fax : 0522-20-67-57
Patente : **35509499**

REF 23/ 64

Le cabinet vous prie de croire à l'assurance des ses meilleurs sentiments et vous présente
le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de **700 dh**

- | | |
|-------------------------|----------|
| - Consultation | : 300 DH |
| - Echographie Pelvienne | : 400 DH |

Exécutée le **15/02/2023**

Mme : GENANE ICHRAK

SIGNATURE


DOCTEUR BELGHITI Said
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Mady - Gauthier
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - T.P: 35509499
CNSS: 2289024

DOCTEUR Saïd BELGHITI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie
Chirurgie Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l' Hôpital Militaire
de Marrakech

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 15/02/2023

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom : GENANE
Prénom : ICHRAK
Dossier N° : 11615

Utérus anti fléchi ante verse de taille et de contour régulier
mesure 7.72 cm en coupe longitudinale et 3.81 cm en coupe
transversal myometre régulier.


homogène sans lésion organique endomètre régulier.

Ovaire droit de taille et d'aspect régulier mesure 1.50 cm

Ovaire gauche de taille et d'aspect régulier mesure 1.31 cm

Conclusion, Observations

Pelvis normal et régulier ce jour à l'échographie.


DOCTEUR BELGHITI Saïd
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ily Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - T.P: 35509499
CNSS: 2289024

