

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

N° W21-818647

178403

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12632

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOSLEH SALMA

Date de naissance :

02/12/88

Adresse : LA PERLE DE NBUACER 2 IMM 6 KOP 10

Tél. : 06 6205 14 83

Total des frais engagés : 440,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEBBAR MED EL GHANI
Gynécologie - FIV - ICSI
Obstétrique - 38, Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tel: 0522 25 35 31 39

Date de consultation : 15.09.23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements dans un pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



Age:

Enfant

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 : CASA

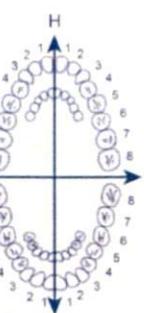
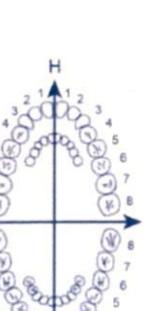
Le : 06/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Y

MUPRAS

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.09.23	147,90 092093087

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												
				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. PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et cœlioscopique

Cœlioscopie • Hysteroscopie • Maladies des seins

STÉRILITÉ DU COUPLE

Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

الدكتور محمد الغالي للبخاري

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بباريس وأميان (فرنسا)

• جراحة الجهاز التناسلي والجراحة بالمنظار

أمراض الثدي

أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب

Casablanca le ١٥ / ٠٩ / ٢٠٢٣

Mme MOULEH SALMA

95,00

1)

REPADINA



- + Crème : 1 application le soir.
- + ovules : 1 le soir x 7 / Semaine.

(boîte)



2)

COLPOTROPHINE

- ovules

31,10

(1boîte)

3)

DICLO 400 mg



1 - 0 - 1 (٥٤) (١٦٥:١)



العيادة: إقامة النور، شارع بترانزران • الدار البيضاء

Cabinet : Rés. Ennour - 38,Bd. Biranzarane - Gynécologie - Infertilité

5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • الهاتف : 05 22 25 38 89 • Fax : 05 22 25 38 89 • البريد الإلكتروني : Dr.LEBBAR.MOHAMED.EL.GHALI@GMAIL.COM

Gsm : 06 61 38 49 58 • المحمول : 001687653000089

Dr. LEBBAR MOHAMED EL GHALI

Gynécologue - Infertilité

5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca - Maroc

Tél: 05 22 25 35 31'39

Fax: 05 22 25 38 89

العنوان: 38 Bd. Biranzarane, Casablanca, Maroc

En cas d'urgence

في حالة استعجال

20.90

4) REXIVA Ampoule

200.000 UI

S.V

1 Ampoule (Rexiva)

T. 147.00

DR. LEBBAR Med EL GHALLI
Gynécologie - Infertilité
Obstétrique - IVF ICSI
38, Bd Bir Anzarane, Hérit Casablanca
Tél: 0522 25 35 31/39



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ
اللّٰهُمَّ إِنِّي أَعُوْذُ بِكَ مِنْ شَرِّ
مَا أَعْشَى ..

لِبْرَادِرٌ

1
جـ ٢٥٠٧٦٩ . سـ ٣٤٢ : بـ ٣٤٢
جـ ٢٥٠٧٦٩ . سـ ٣٤٢ : بـ ٣٤٢

لـ بـ لـ بـ لـ
كـ لـ كـ لـ كـ لـ
لـ بـ لـ بـ لـ بـ لـ

٢٠٠ ٠٠٠ دـ / مـ
مـ حـ لـ شـ رـ بـ لـ اـ مـ

عن طريق الـ



سـ لـ بـ لـ بـ لـ