

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-812513

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13225 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL AFFAKI Hala
 Date de naissance : 04/02/1995
 Adresse :
 Tél. : 0648 119240 Total des frais engagés : 743,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/12/2023
 Nom et prénom du malade : EL AFFAKI HALA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Troubles du cycle
 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 : Casa Le : 14/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
14/12/2023	Cons.		# 4.000.000	INP : 061304754 Docteur: HADJOUT Sana Gynécologue - Obstétricienne Téléphone: 06 62 02 49 40

EDUCATION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ANDAL Mme. BENOUDA BENZAKOUR HAT 196, Bd Zekrouni - Casablanca T: 05 22 26 32 53 Fax: 05 22 29 36 23 001754606000</p>	<p>129,50 214,40</p>

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : <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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

Médecin Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Lauréate des Facultés de Médecine de Casablanca et de Paris Saclay

Diplômée en Échographie, Faculté Paris Descartes

Diplômée en Assistance médicale à la procréation, Paris

Diplômée en Coeli-chirurgie CHU Clermont Ferrand

Diplômée en Hystérocopie opératoire, Paris

Dipômée en chirurgie vaginale, Nîmes

Diplômée en Colposcopie et Pathologie

cervico vaginale

Cabinet de Gynécologie Obstétrique

ORDONNANCE

14/12/2023

MME EL AFFAKI HALA

44,60 + 84,90

- Duphaston 10 mg - comprimé pellicule

2 comprimés par jour en même temps à heure fixe pendant 214 jours

10 jours Puis du 5 e au 25 e jour pendant 3 mois

- CARBOLINE CP

2 Comprimés, matin, soir pendant 10 jours

- Carboxane Flora cp

2 Comprimés, matin, soir pendant 15 jours

T = 129,50

PHARMACIE AID

Mme. BENJINA BENZAKOUR Haya

196, Bd. Zerkouni - Casablanca

Tél.: 05 22 26 32 53-Fax: 05 22 29 36

ICE : 00175460600000

10, Bd Moulouya, SAMI CENTRE au-dessus de Marjane Market, 3^{ème} étage

05 22 90 78 52 - 0808 65 61 89

Urgences : 06 62 02 48 40

G sana.haddout@gmail.com

www.magynecologue.com

https://192.168.1.254/pratison/9/50-3341/prescription/medical-prescription/1750