

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.

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° W21-821816

C

194480

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

3383

Société

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

NOUSTAKI, SAMIRA

Date de naissance :

28.03.68

Adresse :

la mene

Tél. :

06.61.51.85.54

Total des frais engagés :

250+300=135 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JABRI Karima
Gynécologie Obstétrique
Av. Tadla, Rés. Hanza, App. 1
Mabella, Rabat - Tél. 05 37 63 63 63
NOUSTAKI, SAMIRA

Date de consultation :

24/10/2010

Nom et prénom du malade :

Age :

Lui-même

Conjoint

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 :

Rabat

Le : 24/10/2010

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-821816

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26.03.21	C	05	250,00	 Dr. JASEN Gynécologie Obstétrique Av. Tadla, Rés. Mabella, Rabat-Téhéz, Appl 1 INP : 10107-05 376

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
24/11/2024	24/11/2024	135,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR. KARIMA KARIMA Gynéco-Obstétrique Av. Tadla, Résidence, App. 11 Mabella, Rabat INP</i>	<i>24.05.2011</i>	<i>échos</i>	<i>300,00</i>

AUXILIAIRES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

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

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 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											
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>		H	21433552	D	00000000	B	00000000	G	11433553	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	21433552											
		D	00000000											
		B	00000000											
		G	11433553											
35533411														
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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														

Dr. Karima Jabri

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Stérilité, Maladie des Seihs
Chirurgie Gynécologique, Echographie
Endoscopie, Colposcopie
Fecondation In Vitro



الدكتورة كريمة جبرى

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

الحاجة النسائية، التمرين بالطريق

أمراض الثدي العقم

Boulevard Anatole n° 6
Quartier Industriel
Casablanca, Sidi Boumedje, Maroc
T.P. 30000 10 me Cap-VAG BT 10
11800 1182691

Rabat, le

٢٤/٠١/٢٠٢٤

Maphar
Boulevard Attahia n° 6
Quaiie Industriel - Sidi Bennour
Casablanca, Maroc
C.O.P.R.M.P.N: 10 mg CAP V405 BT 10
P.P.V.: 530-90
6 118001180691

Ex-Date
JAN 2027
Lot#B615
2X325

118001 180691
P.V.: 33DH80
DTPRINTE 10 CAP MAG BT 10
Cespalbarca, MAROC
Sidi Barmoussi, Sidi Barmoussi
leverd Aklima n° 6
Maphar

4 x 33180

~~Golpadoro S. G. S. V. I. S.~~

135.80

House 1. Pa

Sur rendez-vous

Pharmacie du Maroc IDE
Dr. KHALIL IDE
N° 17, Léon 1er, Casablanca
Rabat - Tel: 03 32 10 21
INPE: 102199
ICE: 00799

البيوفسية، الارباط - الهاتف: 06 61 22 39 46 - 05 37 63 64 69 - المదمون: Bd. Tadla, Résidence Hamza 1^{er} Etage - Mabiala (au dessus du C.I.I.F. Route

I.F : 34600972 - CNSS : 9445182 - T.P : 25902538 - INP : 1019.

المستعجلات : مصحة البستان en cas d'urgence : Clinique Al Boustane 05 37 20 60 95/96 / 05 37 73 81 00



24/01/2024
 Rabat, le : الرباط، في :

Facture

MME MOUSTAKIM SAMIRA

Acte	Honoraire
Echo Pelvienne	300,00 Dh
Total	300,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
 300,00 Dirhams

*Dr. JABRI, Karima
 Gynécologie Obstétrique
 Av. Tadla, Rés. Hamza
 Mabella, Rabat-Tel. 05 37 63 64 69
 INP : 10107951469*

Sur rendez-vous

بالموعد

Dr. Karima Jabri

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Stérilité, Maladie des Seins

Chirurgie Gynécologique, Echographie

Endoscopie, Colposcopie

Fécondation In Vitro

الدكتورة كريمة جبرى

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسائية، التصوير بالصدى

أمراض الثدي، العقم



24/9/2024

Rabat, le :

البرلماني : اليماني

Dr. KARIMA JABRI

+ ultras de poche et

+ échogynéo

+ suivi G. +

+ suivi Alu

Dr. JABRI Karima
Gynécologue Obstétricienne
Av. Tadla Rés. Hamza, Bp. 1
Mabella, Rabat-Tel.: 05 37 62 64 69
INP : 101079515

Sur rendez-vous

شارع تادلا، إقامة حمزة، برج الأول - مابيلا (فوق) C.I.H، طريق البوسفنة، الرباط - الهاتف - 05 37 63 64 69 - المحمول : 06 61 22 39 46

Bd. Tadla, Résidence Hamza 1^{er} Etage - Mabella (au dessus du C.I.H), Route Al Youssoufia, RABAT - Tél.: 05 37 62 64 69 - GSM : 06 61 22 39 46

I.F : 34600972 - CNSS : 9445182 - T.P : 25902538 - INP : 101079515 - C.Bancaire SGMB : 0001500007602009*23

en cas d'urgence : Clinique Al Boustane 05 37 20 60 95/96 / 05 37 73 81 00

