

# 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

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

M23- 0022597

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13206

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHRAOUI HIND

Date de naissance : 23/12/1982

Adresse : 3 Rue n° 20 Hay El Hammam Casablanca

Tél : ..... Total des frais engagés : 1683,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr OMAR MEKOUE*  
Chirurgien Gynécologue  
Obstétricien

Tél. : 0522 23 55 82 Fax : 0522 25 27 45

Date de consultation : 11/03/2014

Nom et prénom du malade : Zahraoui Hind

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Douleur pelvienne

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 :

Le : 24/03/2014

Signature de l'adhérent(e) :

*Zahraoui Hind*

#### **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
09-02-24	C2		CHF 300,00	DR. B. BENJAMIN ROUAR FAX: 032 71 25 35 Omar D. M. - ECOLOGUE
11-03-24	C2			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Fatima KADIRI H 63, Rue Mohamed - Casablanca 05 22 36 05 07 - Tel 01 092019835	09/02/24	118358700

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

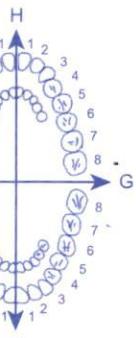
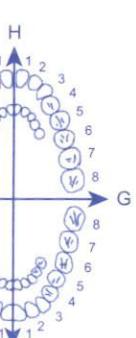
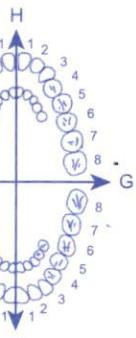
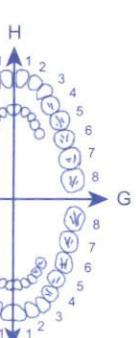
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



Casablanca le, 09/02/2024

Madame : ZAHRAOUI HIND

**Dr MEKOUAR Omar**  
Chirurgie gynécologique  
endoscopique  
Médecine de la  
Reproduction  
Echographie anténatale  
Ancien chef clinique des  
hôpitaux de Paris

**Dr AZEDDOUG Abdellah**  
Médecin de Reproduction  
Infertilité masculine

**Dr SIFER Christophe**  
Consultant Expert  
International

Biologiste de la  
Reproduction  
Responsable du centre  
d'assistance médicale à la  
procréation de l'hôpital  
Universitaire Jean Verdier,  
Paris

**Dr ACHIBET Abdellatif**  
Diplômé en échographie  
anténatale et génito-urinaire

**Dr LAROUSSY**  
**ABDELHAMID**  
Directeur médical  
Médecin anesthésiste  
réanimateur

**DAHIB FATIHA**  
Directrice financière

**ZAMOX 1G :**

1CP X2 par jour pendant 10 jours.

**ANDOL :**

1 CP X3 par jour si douleurs.

**OEDES :**

1 GEL par jour pendant 30 jours.

**FERLIPO :**

2CP par jour pendant 30 jours.

**NOVEX 0.4 :**

1 AMP par jour pendant 10 jours.

PHARMACIE & PARC  
DU COMPLEXE SPORTIF  
Dr Fatima KALRI HASSANI  
63, Rue Mamoun Maaoui - Casablanca  
Maarif Extension - Les Princesses  
Fixe: 05 22 36 05 07 - Tél: 06 62 79 57 81

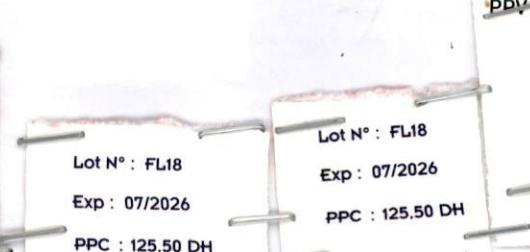
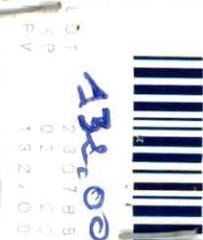
**DR. OMAR MEKOUAR.**

**Dr Omar MEKOUAR**  
Chirurgien gynécologue obstétricien  
Rue Souleymane Ben Abdellah - Casablanca  
Tel: 05 22 36 05 07 - Fax: 05 22 25 50 88  
Mobile: 06 61 14 54 65

352 Bv Ghandi Casablanca - tel : 0522 368 780/781 fax :

0522 399775 -Email : clinic.inaya@gmail.com

PPV:167DH00  
PER:10-26  
LOT:M3350



**CABINET D'EXPLORATION URO-GYNECOLOGIQUE**

**CHIRURGIEN GYNECOLOGUE OBSTERTETRICIEN Dr O.MEKOUAR.**

**Casablanca le : 11/03/2024**

**FACTURE**

**Mme : ZAHRAOUI HIND**

**MOTIF : DOULEUR PELVIENNE.**

**Consultation : 300DH**

**Total : 300 DH**

Dr Omar MEKOUAR  
CHIRURGIEN GYNÉCOLOGUE  
OBSTÉTRICIEN  
Tél.: 0522.23.55.83 - 0522.99.61.48 - Fax: 0522.25.50.98

**Signé : O.MEKOUAR.**

**ANGLE RUE SOUMAYA ET BOULEVARD ABDELMOUMEN,  
RESIDENCE SHEHRAZADE 3. CASABLANCA.  
TEL : 0522.23.55.83 /0522.99.61.48 /FAX : 05.22.25.50.98  
GSM : 0661.34.54.65.**