

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-724135

132725

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 72938

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN CHEKROU N K A N A L

Date de naissance : 30/8/1982

Adresse :

Tél. : 06 39 79 34 36

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR N. ZAFER
PEDIATRE
Résidence El Walida
199, Bd Rifi Anzarane
Tél: 0522 25 55 24 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/8/92

Nom et prénom du malade : Benchekroun Ismael

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Vacanc

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

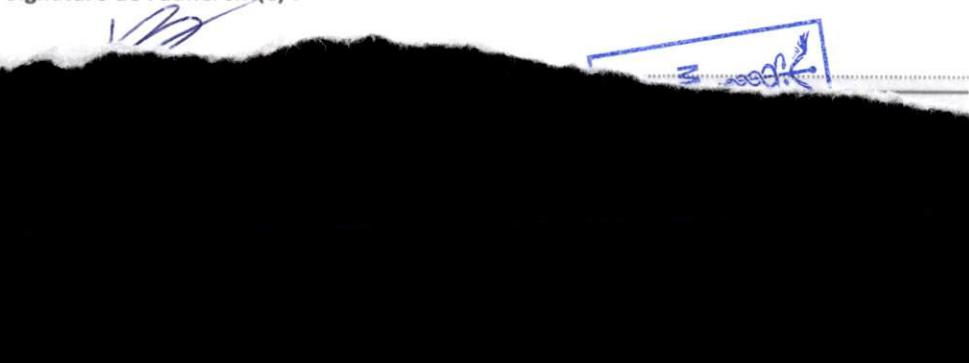
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



11 OCT. 2022

H. MAKAN

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/08/22			300DH	INP : AB/113988 DOCTEUR D. ZAKI PEDIATRE Résidence El Walida 199, Bd Bir Anzarane Tel. 0522 25 55 24 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme Amal EL QARAJ ET HRI Docteur en Pharmacie PHARMACIE DANTON 47 Boulevard Bir Anzarane Tel. 0522 25 09 78 - Casablanca	26-08-22	277.00

ANALYSES - RADIographies

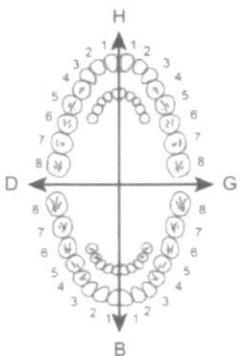
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

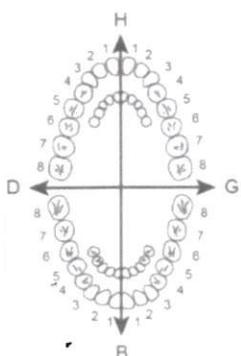
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

عيادة طب الأطفال

Docteur Noureddine ZAHER

PEDIATRE

Lauréat de la Faculté de Nantes (France)

Urgences et Réanimation Néonatale

Ex Assistant Allergologie et Asthme

Infantiles Hôpital Saint-Nazaire (France)

Ancien Attaché aux Urgences Pédiatriques
et Néonatalogie - CHU - Nantes

Diplôme Universitaire Réanimation et Urgences

Pédiatriques Faculté de Rennes (France)

الدكتور نور الدين الزاهر

اختصاصي في أمراض الطفل وانعاش المولود

خريج كلية الطب بنانط (فرنسا)

تشخيص أمراض الحساسية والضيق

مساعد قسم الحساسية والضيق لدى الأطفال
بمستشفى سانزير (فرنسا)

ملحق سابقاً ب المستعجلات الأطفال والمولود
بالمركز الجامعي بنانط

دبلوم جامعي للمستعجلات وانعاش الأطفال
كلية الطب برين (فرنسا)

277,00

Casa, le : 26/8/92

Pentax m

Benchakou ISmael

15

Mme Amal EL QABBAJ BAHRI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47 Boulevard Bir Anzarane
Tél 0522 25 09 78 - Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
P.P.V. : 277,00 DH
Pentaxim Inj bl ser 1 dose

E 118001

080632

DOCTEUR N. ZAHER
PEDIATRE
Résidence El Walida
199, Bd Bir Anzarane
Tel. 0522 25 55 24 - Casablanca

Conseils et urgences : GSM : 06 61 18 76 01

إقامة الوالدة، 199 شارع بنز انزان، الطابق الأول رقم 4 (أمام إقامة خريبكة) - البيضاء - الهاتف : 24

Rés. El walida, 199 Bd Bir Anzarane, 1er étage N°4 Juste à côté de la Grillardière - Casablanca