

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 canalaire, 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 canalaire.

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 Meils utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° M21- 061910

13sus

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8812 Société : RATT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TARHALI ABDELLAH RAHMA

Date de naissance : 14/11/66

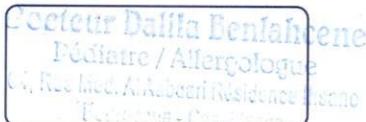
Adresse : 92 Rue Nouiba Ibn Maâli - Berger

n° 13 Etag 2 eASA ANFA

Tél. : 0675592245 Total des frais engagés : 343,50 + 238,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2022

Nom et prénom du malade : TARHALI Med. Chouihé Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Pharyngite Enfant

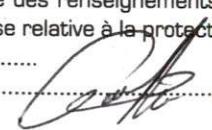
En cas d'accident préciser les causés et circonstances :

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 : Casablanca Le : 01/11/22

Signature de l'adhérent(e) :





Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

ACCUEIL

Docteur Dallal Benjatene
Pédiatre / Allergologue
Centre Allal Ben Abdellah, Résidence de l'Horloge, Casablanca

01 NOV. 2022

Date de consultation : 26/09/2022

Nom et prénom du malade : TARHALI Med. Chouihé Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Pharyngite Enfant

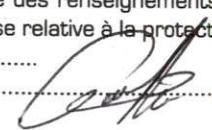
En cas d'accident préciser les causés et circonstances :

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 : Casablanca Le : 01/11/22

Signature de l'adhérent(e) :





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
26/09/2022		C.2k2	250,00	 Dr. KERMOUDE AZZAHRA Pédiatre / Allergologue Résidence Azzahra Immeuble 18 Magasin 3 Bouskoura Casablanca - Maroc Télé: 06 77 76 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE NAKHIL Dr KERMOUDE AZZAHRA Résidence Azzahra Immeuble 18 Magasin 3 Bouskoura Casablanca - Maroc Télé: 06 77 76 18	26/09/2022	93,50
	26/09/2022	938,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

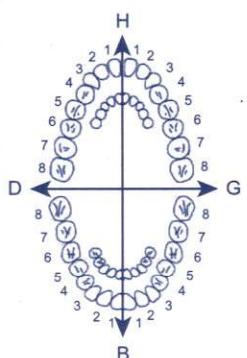
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

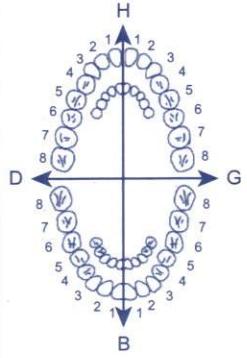
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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"/>
				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"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Dalila BENLAHCENE

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie

Maladies des Enfants et des Nourrissons

Asthme, Allergies Dermatologiques et Alimentaires

الدكتورة دليلة بنلحسن

اختصاصية في طب الأطفال والحساسية

أمراض الأطفال والرضع

الضيقية والحساسية الجلدية والعدنائية

Casablanca, le : 26/09/2022

Les Chouib Tarkali

119,30 x 8

- Oroken 100
do 8 26 x 21

S.V.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 100mg/5ml
gr fl 40 ml
P.P.V : 119,30 DH

6 118001 080052

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 100mg/5ml
gr fl 40 ml
P.P.V : 119,30 DH

6 118001 080052

F 838,60

→ 1 semaine

Pharmacie Maroc
93100 Bourchiba Casablanca
Tél. 05 22 20 89 91 - 05 22 20 89 91

Docteur Dalila Benlahcene
Pédiatre / Allergologue
C4, Rue Med. Al Abdari, Résidence Ihsane
Bouygues Bourgogne Casablanca
Tél. 05 22 20 89 91 - 06 61 32 72 51

D.B.

Docteur Dalila BENLAHCENE

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie

Maladies des Enfants et des Nourrissons

Asthma, Allergies Dermatologiques et Alimentaires

الدكتورة دليلة بنلحسن

اختصاصية في طب الأطفال والحساسية

أمراض الأطفال والرضع

الضيقة والحساسية الجلدية والغذائية

Casablanca, le : 26/09/2022

Med Chouib Tarkhani

- Dolipred

1an x 3/j

18,50

- Mercurochrome Crotoderm

3 gr x 3/j 9CH.

18,50

- Pyrogénium 9CH. → 05 J.

3 gr x 3/j

→ 08 J.

18,50

- Nicotinum acidum 9CH.

3 gr x 3/j → 05 J.



$$19,50 \times 2 = 38,00$$

- Nurodol Siroq. S.V.

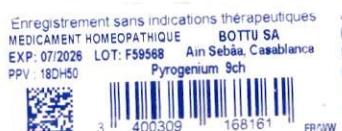
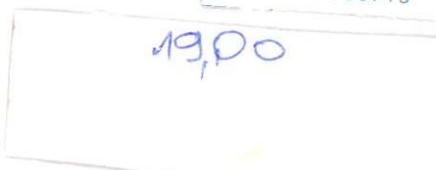
Dose N° 26 x 3 fl.

93,50

PHARMACIE NAKHL
Dr KERMOUDI Med AMINE
Residence Azzahra Imme
Magasin 3 Bouskoura
Casablanca Tel: 06 77 76 43 18

Si finie.

Docteur Dr. Benlahecenc
Pédiatre / Allergologue
64, Rue Med. Al Attar, Résidence l'Isane
Bou Regreg - Casablanca
Tél. 0524 522 227 / 0524 522 228



19,00