

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.

N° W21-722178

142146

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 30625

Société : PRAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : FATH EL HAJ EL HASSAN

Nom & Prénom :

Date de naissance : 31/01/2007

Adresse :

Tél. : 0661223562 Total des frais engagés : 429,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr KADA ZAIR Jamel
PEDIATRIE - ALLERGOLOGIE
3 Bd. Yacoub El Mansour
CASABLANCA
Tél. 0522 25 82 60 / 05 22 98 79 68

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/10/2022



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
15/10/2021	Cr	25000	091082354	Docteur YAD ZAIR Jamel DENTISTE - MÉTALLOGOLOGIE Bd. Yacoub El Mansour CASABLANCA Tél: 0322948110

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MACIE Socrate Bab, Rue Ibnou Majat Chantimar 2 Médrif Extention - Casablanca Tél: 0522948110	18/10/2022	179130

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MACIE SÖCRATE Bab, Rue Ibnou Majat Chantimar 2 Médrif Extention - Casablanca Tél: 0522948110			

AUXILIAIRES MEDICAUX

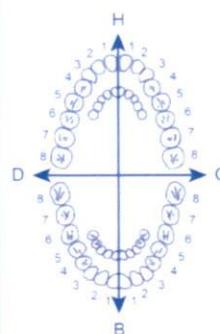
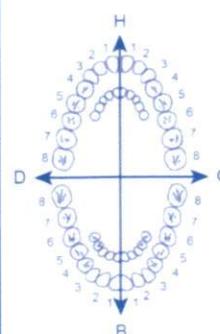
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				
				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 00000000 00000000
				D 00000000 00000000 35533411 11433553
				B
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'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'EXECUTION

DOCTEUR KADA-ZAIR Jamel

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

SPECIALISTE DES MALADIES

DES ENFANTS ET DES NOURISSONS

ASTHME - ALLERGIE PEDIATRIQUE

8, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca

Tél. : C. 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68

Fax : 05 22 23 08 07

E-mail : jkadazair@menara.ma

Urgences : 06 61 14 16 22

INPE : 091082354

ICE : 001746690000091

Casablanca, le

خريج كلية الطب بنانسي

حاصل على شهادة الاختصاص في أمراض الأطفال والرضع

ضيق حساسية الطفل

8 شارع يعقوب المنصور الدار البيضاء

هاتف العيادة : 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68

الفاكس : 05 22 23 08 07

مستعجلات : 06 61 14 16 22

18/10/2022

FATH Yazan

(Age: 1an 9mois 4semaines , Poids : 12.28 kgs)

STERIMAR BABY :

1 instillation nasale 03 fois par jour

PROSPAN sirop

1/2 cuillère matin et soir pdt 05 jours

119,30

OROKEN 100 sirop

1 dose matin et soir pdt 08 j

60,00

ENTEROGERMINA :

1 dosette 02 fois par jour

DOLI PEDIATRIQUE (sirop) :

1 dose toutes les 06 heures

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.I-
Ain Sébaâ 20250 Casablanca

OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML

P.P.V. : 119DH30



6 118 001 0 800 52



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.I.
Ain sebâ Casablanca
Enterogermina 2 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V. : 60,00 DH



6 118 001 0 81653

DR. KADA ZAIR Jamel
8, Bd. Yacoub El Mansour
Casablanca
Tél. 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68

PHARMACIE Socrate
Sous-sol, Rue Ibnou Mâlik Chantimar 2
Maârif Extention - Casablanca
Tél. 05 22 34 81 10

T = 179,30