

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.

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° W21-675275

145004

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 13-136 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : EL RHOULI YASSER

Date de naissance : 19/05/1992

Adresse : 39, Villes d'Anfa 3, Dar Benazza, CASA

Tél. : 06 15 10 93 68 Total des frais engagés : 1409 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hicham KADMIRI
PÉDIATRE
Tél.: 07 08 08 69 44

Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : Ahmed EL RHOULI

Age : 3 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie est d'origine confidentielle, 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 : 09/01/2023

Signature de l'adhérent :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible][illegible]

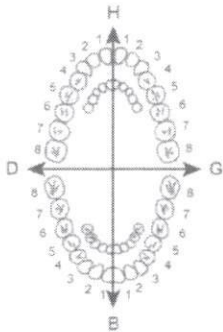
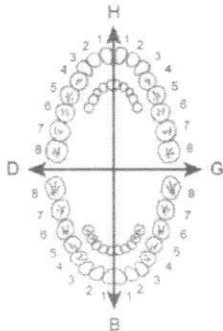
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Participe	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	09/10/23					1159,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hicham KADMIRI

- Pédiatrie
- Néonatalogie
- Urgences



الدكتور هشام القدميري

- طب الأطفال والرضع

و حديثي الولادة

- مستعجلات

Casablanca le 09/01/2023

El Anli Ahmed

252.00

① Rotarix

S.V

111.00

② Hexax

S.V

496.00

③ Synflorix

S.V

T_a 1159.00

Pharmacie
Dr. El Anli Ahmed
Lot Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 09 49

Dr. Hicham KADMIRI
PÉDIATRE
INPE: 091283879

Dr Hicham KADMIRI

- Pédiatrie
- Néonatalogie
- Urgences



الدكتور هشام القدميري

طب الأطفال و الرضع

و حديثي الولادة

- مستعجلات

Casablanca le 09/01/2023

El Khouli Ahmed

252.00

① Rotavir

411.00

② Hexox

496.00

③ Synflorix



Pharmacie EL ANSARI
Dr. El Khouli Ahmed
Lot Bouazza - Casablanca
Tél : 0522 96 12 49

Dr. Hicham KADMIRI
PÉDIATRE
INPE: 091283879

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:496,00 DH
ID:649683
6 118001 142392

Vacuna co
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:252,00 DH
ID:650523
6 118001 142361

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:496,00 DH
ID:649683
6 118001 142392

PHARMACIE EL HAMDO LILLAH 5981
DR ZAIDI HAFIDA
LOT ANSSARI N°123 DAR BOUAZZA
CASABLANCA

Tél : 0522290949

09/01/2023

Ahmed El Rhoul

PHARMACIE EL HAMDO LILLAH
DR ZAIDI HAFIDA
LOT ANSSARI N°123
DAR BOUAZZA - Casablanca
Tél : 05 22 29 09 49

FACTURE N° : 518

du 09/01/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	HEXAXIM 0.5ML VAC	411,00	411,00	7%
1	SYNFLORIX VACCIN	496,00	496,00	7%
1	ROTARIX VACCIN	252,00	252,00	7%

Total TTC	1 159,00
Droits de Timbre	0,00
Net à Payer	1 159,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
MILLE CENT CINQUANTE NEUF DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	1 083,18	75,82	1 159,00
		1 083,18	75,82	1 159,00