

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-782696

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **85745**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL AÏSSOUA ABDELAHAD**

Date de naissance : **10/10/1967**

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : **6.42,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **21 FEV 2013**

Nom et prénom du malade : **EL AÏSSOUA KHALID**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

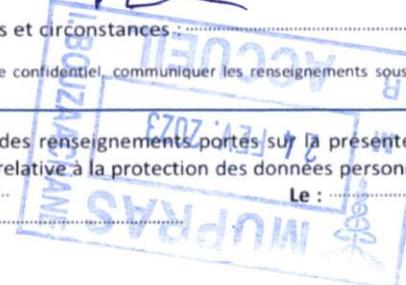
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

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
21 FEV 2013	1	200	INP : 08.11.5121	DR. M. A. LALI Spécialiste Pédiatrique Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. M. A. LALI Spécialiste Pédiatrique Casablanca	21/02/23	342,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP :
				INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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 NAHA Lahsen

Spécialiste Pédiatre

Diplômé d'assistant étranger des maladies neurologiques

et électro-encéphalographie de l'Université de Paris

Membre de la société Française de neurologie pédiatrique

Membre de la ligue Française contre l'épilepsie

Sur Rendez-vous

الدكتور النها لحسن

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

حاائز على دبلوم أمراض الأعصاب

و تحظط الدماغ من جامعة باريس

عضو بالمنظمة الفرنسية لعلاج أمراض الصرع

بالموعد

PHARMACIE AL BOUDOUR Sari.Au
115, Rue Sebta Ou.des hopitaux, Casa
pharmaciealboudourcasa@gmail.com
Tél: 0522 86 04 68/ 86 54 37
Fax: 0522 86 04 67- IF: 40464164
RC: 252331-ICE: 001448477000066
INPE: 092004357

PHARMACIE AL BOUDOUR Sari.Au
115, Rue Sebta Ou.des hopitaux, Casa
pharmaciealboudourcasa@gmail.com
Tél: 0522 86 04 67- IF: 40464164
Fax: 0522 86 04 67- IF: 40464164
RC: 252331-ICE: 001448477000066
INPE: 092004357

Casablanca, le :

21 FEV. 2023

PPV: 14DH00
PER: 12/25
LOT: L3732



PHARMACIE AL BOUDOUR Sari.Au
115, Rue Sebta Ou.des hopitaux, Casa
pharmaciealboudourcasa@gmail.com
Tél: 0522 86 04 68/ 86 54 37
Fax: 0522 86 04 67- IF: 40464164
RC: 252331-ICE: 001448477000066
INPE: 092004357

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
ADACEL POLIO SUSP INJ
B1 SER
P.P.V: 332,00 DH
6 118001 082162
Populations particulières
Femmes enceintes

DOCTEUR NAHA Lahsen
Spécialiste Pédiatre
111, Rue Sebta R. BANDAR
Q des Hôpitaux-Casablanca
Tél: 0522 86 46 26/ 0522 86 11 11

111, Rue Sebta Résidence «BANDAR» Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél. : 05 22 86 46 26 / 05 22 86 11 11