

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-784942

AS1005

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13188 Société : Royal Air Maroc			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : Toumi BENJELLOUN HANZA / Joudia			
Nom & Prénom : Toumi BENJELLOUN HANZA / Joudia			
Date de naissance : 06/05/1930 - 01/08/2021			
Adresse : Sidi maawuf lotissement Bauchia N° 67			
Tél. : 0645077768 Total des frais engagés : 260,70 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : / /	
Nom et prénom du malade : / /	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : / /	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 FEV. 2023	
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
Signature de l'adhérent(e) : Le 21/01/2023

VOLET ADHERENT

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Youssef Morsi</i> Youssef Morsi Lot. Boushra Route 1100 El Madrouf-Casablanca 0522 321929 2710	27/01/2023	260,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			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"/>										
	H <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	<hr/>													
	00000000	00000000												
	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

الدكتورة ن. سmine

خريجة كلية الطب تور (فرنسا)

Docteur N. SMINA

Diplômée de la faculté de Médecine de Tours (France)

PÉDIATRE

- Maladies des enfants de la naissance à 16 ans
- Allergie Pédiatrique
- Asthme
- Nutrition et traitement de l'obésité de l'enfant

- إختصاصية في طب الأطفال من الولادة الى 16 سنة
- حساسية الطفل
- الربو
- علاج مشاكل التغذية والسمنة عند الطفل

Pharmacie Morsad
93 Lot. Bouchra Route 1100
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

Casablanca, le

27/01/23

Il faut ~~benjilhmo Touimi~~ indiquer

93,100 Dhs 100 ml 1/1

S. V.

36,20 12,15 x 4

S. V.

antibiotique

83,50 2,5 ml (1) le 30m 12 J

DE PEDIATRIE
93 Lot. El Kheir - Casablanca 10 07
Tél. 0522 32 19 29

30,00 1 ml x 31 J

S. V.

- Betakne 10%

120g 118 1 J

تجزئة الخير رقم 8 - سيدى معروف أولاد حدو - الدار البيضاء 20280 - الهاتف : 05 22 58 10 07

Lotissement EL Kheir N°8, Sidi Maârouf, Oulad Haddou - Casablanca 20280 - Tél. : 05 22 58 10 07

E-mail : n.smina@yahoo.fr

Magalou Sidi
101, Bouchra Rd, 1100
Sidi Maârouf, Casablanca
Tel: 0522 321929

$$T = 260^{\circ} \text{ F}$$

Pharmacie Morsad
93, Lot 1 Beachra Route 1100
Sidi Mtarraf - Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

Dr. N. SMINA
PEDIATRIC SURGEON
S. V.
Lot. El Kher - Sidi Mâârouf
Casablanca 22-58-10-07
TEL: 0522 22 58 10 07

S. V.

Pharmacie MORSAD - Casablanca

Hicham MORSAD

05.22.32.19.29

93, Lot. Bouchra, boulevard sidi Maarouf , Casablanca



Facture N° FAC-159514

Date : 27/01/2023

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchra Route 1100
Sidi Maarouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

ENFANT BENJELLOUN TOUMI
JOUDIA

DR N.SMINA
Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
VOGALENE GB 30ML GOUTTES BUVABLES	1	17,60	2	17,60
BETASTENE SB 0.05% 30ML SOLUTION BUVABLE	1	30,00	1	30,00
RHINOLAYA KIDS SPRAY 50ML	1	83,50	3	83,50
ERLUS SI 0.5MG 100ML SIROP	1	36,20	2	36,20
CEFICO SI 100MG/5ML ENFANT POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE EN FLACON 60ML	1	93,40	2	93,40

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	9,63	13,92

Total HT	237,15 DHS
TVA	23,55 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	260,70 DHS
Total	260,70 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent soixante DHS et soixante-dix centimes

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchra Route 1100
Sidi Maarouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

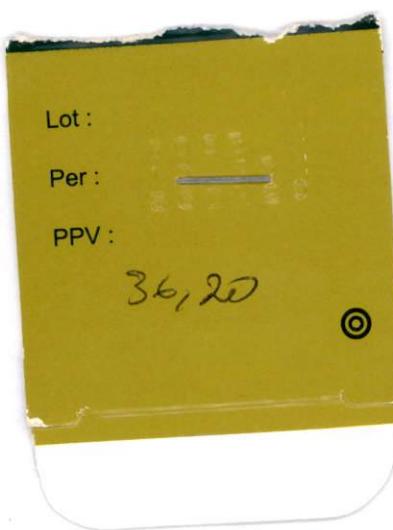
g3140



Lot :
EXP :
PPV :



IMPRIMEPEL
09/21



LOT: 5243
PER: 12 - 24
P.P.V: 30 DH 00