

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-670971

AS6560



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12739

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HARIRI Nabil

Date de naissance : 23/10/84

Adresse : 03, Rue Abbass EL AKKAD, Rue des hôpitaux, Casab

Tél. : 0662 792 780

Total des frais engagés : 374,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/06/2023

Nom et prénom du malade : EL HARIRI Nabil GHARI

Age : 29 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 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 : 07/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

R.A.



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
05.06.23	5	1	3000H	INP : 05162018 Dr. Racine Pédiatre Résidence du Centre 50, Rue du Marché - Mazamet 12 000 France

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE DES FACULTES Chizlane AHBABI Docteur en Pharmacie 94, Boulevard Mly Driss 1^{er} - Casablanca Tél. 0522 86 02 25</p>	5/10/13	<p>PHARMACIE DES FACULTES Chizlane AHBABI Docteur en Pharmacie 94, Boulevard Mly Driss 1^{er} - Casablanca Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 03 25</p> <p>74,40</p>

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INP : <input type="checkbox"/>								
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>								
					MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>								
					DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>								
					FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>								
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B <input type="checkbox"/> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>											
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>											
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>											
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>											

Dr. Rachid BENNOUNA
PEDIATRE

Diplômé de Faculté Médecine de Paris
Réanimation Néonatale
Gastro Entérologie Pédiatrique
Allergologie et Allergologue

I C E : 001635256000063
I N P E : 091027482

Casablanca, le



05.04.2023

الدكتور رشيد بنونة
اختصاص في أمراض الرضيع والطفل

- 928, avenue du Général de Gaulle - 14200 Hérouville Saint-Clair - France

231799 2022 11

2025 10

D CE 0459

RIEL A 30°C

3 518646 267352



Enfant EL HARIRI Med Ghali

47,50



Age : 2 ans 10

Poids : 20,00

ysio

ZENITH Pharma

PPC : 47,75 DH

1 SERUM PHYSIOLOGIQUE 10ML GIFRER

Pratiquer 1 Lavage des yeux le matin, à midi, à 16h, le soir et au coucher, pendant 7 jours.

26,40

2 TOBREX 0,3 % collyre : Fl/5ml

1 goutte le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.



3 GEL HYDRO ALCOLIQUE

1 Desinfection des mains le matin, à midi, le soir et au coucher.

صيدلية الكليات
PHARMACIE DES FACULTÉS
Ghizlene LAHBABI
Docteur en Pharmacie
94, Boulevard Mly Driss 1^{er} - Casablanca
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

70 94,40

صيدلية الكليات
PHARMACIE DES FACULTÉS
Ghizlene LAHBABI
Docteur en Pharmacie
Boulevard Mly Driss 1^{er} - Casablanca
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI

6118000 020417

*Dr. Rachid BENNOUNA
Pédiatre
Résidence du Centre BEN SAID
30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca
Tél. 0522 98 65 98 / 97 - Casablanca*

إقامة مركز بننونا - 30 زنقة المرشى - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com