

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.

Nº W21-791107

162390

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12650

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHOUKHI OUSSAMA

Date de naissance : 3 Juin 1989

Adresse : Les Orchidées 3 Zma S Appt 6 Bd Riad

Rohamedia

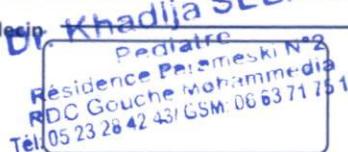
Tél. : 0613276095

Total des frais engagés :

418,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/05/2023

Nom et prénom du malade : KHOUKHI OUSSAMA

Age : Sans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

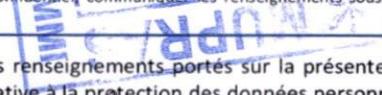
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : 24-05-2023 Rohamedia Le : 24-05-2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
21/11/15	23.49		250,00	INP : 0955926219 Dr Khadija Habib Ndiaye Resident Couché 11/11/2015 GSM: 0663117511

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
EL GUEVARA PHARMACEUTICALS DISTRIBUTEUR EN PHARMACEUTIQUE 30 HASSAN II MOHAMMED V 05 23 32 01 10	24/5/23	16.8,- 20

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.

Dr. Khadija SEBAA

PEDIATRE

Spécialiste : Nouveau-Né, Prématuré,
Nourrisson

Grand enfant et Adolescent

DIPLOMEE DE LA FACULTÉ DE MEDECINE
DE PARIS

Spécialiste en Médecine d'Urgences
Médico-Chirurgicales

Ancienne Attachée des hôpitaux de Paris



الدكتورة خديجة السبع

اختصاصية في أمراض الأطفال المزدادون قبل الأول،
الرضيع

الأطفال الكبار والمرأهقين

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في طب المستعجلات العامة

طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس

LA GRANDE PHARMACIE
EL GUEOUATI SAMIA
WARDA 11 BD HASSENA MOHAMMED
Tél: 05 23 28 42 43

Mohammed, le :

24/5/23

المتحدة في :

Khench 3ns

Dr. Khadija SEBAA
Résidence Parameski N°2
RDC Gauche Mohammed
Tél: 05 23 28 42 43

Dr. Khadija SEBAA
Résidence Parameski N°2
RDC Gauche Mohammed
Tél: 05 23 28 42 43

63,30 - Agta ou Agmar 15 mois 19 kg 15

36,40 - Kamed 20 kg 14 kg pris le repas du midi (13)

- Amal = 2cc = 9315

47,00 - Lantee 5
1cc le soir (x15g)

21,50 - Céphalosporin 250mg 150g x 215

Dr. Khadija SEBAA
Résidence Parameski N°2
RDC Gauche Mohammed
Tél: 05 23 28 42 43

إقامة بارمسكي (سبتة) سلم - ب - السقة رقم 2 - الطابق الأرضي الأيسر - العيادة : 05 23 28 42 43 - Résidence Parameski (Sebta) Escalier 8, Appt. n°2 RDC gauche - Tél. C : 05 23 28 42 43
المستعجلات : 06.63.71.75.11 Urgences : 06.63.71.75.11

AZITHRIX® 200mg/5ml

Poudre pour suspension buvable
Flacon de 15 ml



6 118000 070092

63,30

LOT : 2366
PER : 02 - 26
P.P.V : 36 DH 40

AMM : 375/16 DMP/21/NCN

Kopred® 20 mg
Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

Clartec 0,1g/100ml flacon de 120ml



6 118000 091387

47,00



CELAUUI AJO

ENFANTS
12



COHESSEDAI PARACETAMOL 250
12 SUPPOSITOIRES ENFANTS



Non remboursable



6 118000 020356

LA GRANDE PHARMACIE
EL GUEOUATRI SAMIRA
DOCTEUR EN PHARMACIE
WARDA II BO HASSAN II MOHAMMEDIA
Tél : 05 23 32 01 10