

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° W21-802263

A70241

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

126 28

Société :

2AN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL OUFIR HANZA

Date de naissance :

04/10/1988

Adresse :

11 Rue Ladi Asad Appart 2

Tél. :

066 118 62 97

Total des frais engagés :

363,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SADIQ Naima
Pediatre - Néonatalogue
INPE : 001157186
ICE : 001614660000017
Tél : 05 22 21 62 62

Date de consultation :

12/10/2013

Nom et prénom du malade :

El Oufir El fia

Age : 04 mois

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

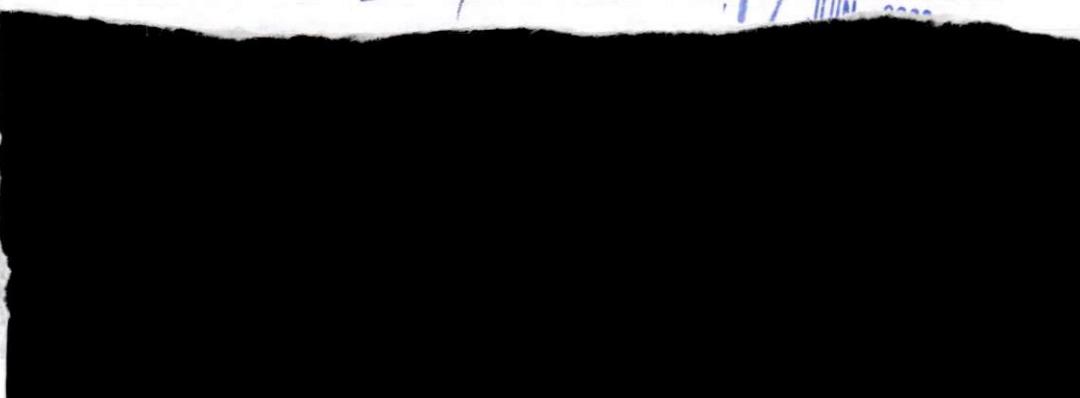
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2013

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
17 JUN 2013			3000 H	INP : [REDACTED] Dr SADIQ Naima Pédiatre Néonatalogue NPE : 061157196 ICE : 0010145500001 Tél : 06 31 31 62 82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> INP : 061157196 Tél : 06 31 31 62 82	17/6/13	663,0

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

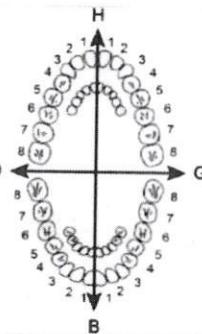
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Dr SADIQ Naima

Spécialiste en Pédiatrie

Néonatalogie - Réanimation Néonatale

Consultation homéopathique

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Ancienne interne du CHU Ibn Sina Rabat

Praticienne hospitalière à l'Hopital Universitaire Cheikh Zaid

Cabinet de Pédiatrie



الدكتورة نعيمة صاديق

أخصائية في طب الأطفال

والرضع وحديثي الولادة

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة بالمستشفى الجامعي شيخ زايد

Rabat Le : 17 JUIN 2023

Sofia EL oufir.

111,0

① Hexaxim

② Rivotril.
150,00

663,00

Pharmacie & du Centre
11, Rue Hassan II
Rabat - Maroc
Tél: 05 37 71 00 93 - Fax: 05 37 71 00 93

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2
AIG SP
P.P.V: 411,00
5 118001 082063

ID:651054 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:252,00 DH
6 118001 142361

Dr. SADIQ Naima
Pédiatre Néonatalogue
Résidence Riad Ennakhil II - Imm A, Appt 2, Angle Av. Ennakhil et Rue El Yazid Hay Riad - Rabat
Tél. : 05 37 71 00 93 - 08 08 50 53 92 - GSM : 06 61 31 62 62 - Fax : 05 37 71 00 93
Email : sadiqnaima2003@hotmail.com

Résidence Riad Ennakhil II - Imm A, Appt 2, Angle Av. Ennakhil et Rue El Yazid Hay Riad - Rabat

Tél. : 05 37 71 00 93 - 08 08 50 53 92 - GSM : 06 61 31 62 62 - Fax : 05 37 71 00 93

Email : sadiqnaima2003@hotmail.com