

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8193 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Rholam Rita 174995

Date de naissance : 01/07/1974

Adresse : Terrasses de louskoura imm 10 apt 1
Ville verte

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/23

Nom et prénom du malade : HARRACH SOFIA Age: 15a

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur abdominale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0048124**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique
du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale
Echographie Pédiatrique



ADACEL®-POLIO

theria Toxoid and
activated Poliomelyl
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
ADACEL POLIO SUSP INJ
B1 SER
P.P.V : 332,00 DH
5 113001 082162

For persons 4 years of age and above/Pour personnes
mayores de 4 años

Suspension for injection in a prefilled syringe/suspens
suspción inyectable en jeringa prellenada

Dose: 0.5 mL intramuscular/Dose: 0,5 mL intramuscula

Chaque dose de 0,5 mL contient:

Anatoxine tétanique

Anatoxine diphtérique

Vaccin anticoqueluchéux acellulaire

Anatoxine coquelucheuse

Hémagglutinine filamenteuse

Pertactine

Fimbriae de types 2 et 3

30/08/2023

Casablanca, le

HARRACH SOFIA

Oedes 20mg

1 gelule 1x/j pendant 5j

Megasfon 80 (1 boite)

1 cp x 2 /j à mettre sous la langue , si coliques

Adacel - polio (1 dose)



332,00
Doliprane 500 (1 boite)

1 sachet x 4 /j si fievre

332,00



Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903 AV.2 Mars Casablanca
Tél : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83
06.61.19.62.60 - المحمول : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83

06.61.19.62.60 - شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 903
903, Avenue 2 Mars, 1^{er} étage Casablanca - Tél.: 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

INP 91088930