

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 - Tél: 05 22 20 45 45 (LG) - Fax: 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-766251

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12658	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAM
Nom & Prénom : ZEKRI Hicham			
Date de naissance : 19/07/1982			
Adresse : Bouskoura Golf City Villa 409			
Tél. : 0663285616	Total des frais engagés : 336,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplôme de la Faculté de Paris 7, Bd Al-Massira Al-Khadra-Casablanca			
Date de consultation : 27 JUIL 2023			
Nom et prénom du malade : Zekriya mya latif 02.07.92			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Fracture			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 SEP 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) : 27 JUIL 2023

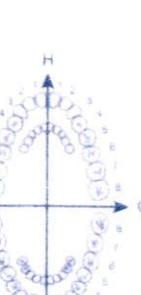


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
27 JUL. 2023	C 1	300,00	INP : INPE: 091053728	Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75 BL AI Massira Al Khadra-Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Centre pharmaceutique Bourgogne - Asp 23</i> <i>14-07-2022 59 07 09</i>	14/07/2023	36,50

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES - RADIographies	1991		

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 tenu 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 : <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. PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td> 25533412 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td> 21439552 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td> 00000000 25533411 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td> 11432553 1 </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			H		0	25533412 00000000	G	21439552 00000000	D	00000000 25533411	B	11432553 1
H														
0	25533412 00000000													
G	21439552 00000000													
D	00000000 25533411													
B	11432553 1													
				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"/>										

Docteur Mohamed El HOUARI
 SPECIALISTE-DIPLOME DE LA FACULTE DE
 MEDECINE DE PARIS
PEDIATRE
 Toxicologie et Pharmacologie Clinique
 Asthme de l'enfant
 Membre de la société Franciase
 de Pédiatrie
 SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري
 خريج كلية الطب بباريز
 اختصاصي في أمراض الأطفال
 أمراض التسمم و بحث الأدوية
 أمراض الربو للأطفال
 عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال
 بالموعود

Casablanca, le 27 JUIL. 2023

الدار البيضاء في

Zekri Hayat Mort

17,50 Salipédiatife sup
 15 Dose de 10 kg toutes
 les 3 semaines ou faire à
 38° ou plus, à intercaler
 avec

19,00 Nuroadol sup
 15 Dose de 10 kg toutes
 les 6 semaines ou faire

*Centre de Pédiatrie et de Toxicologie
 Centre de Pédiatrie et de Toxicologie*

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 39 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

19100

