

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-820314

1793 K

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 122 89 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI Mohammed Karim

Date de naissance : 18 NOV 1981

Adresse : 86 Rue Jbel Azrek F-7 CIL Squar

Code postal : casab

Téléphone : 0661630388 Total des frais engagés : 508,5 Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2023

Nom et prénom du malade : BEKKARI Inès

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie :



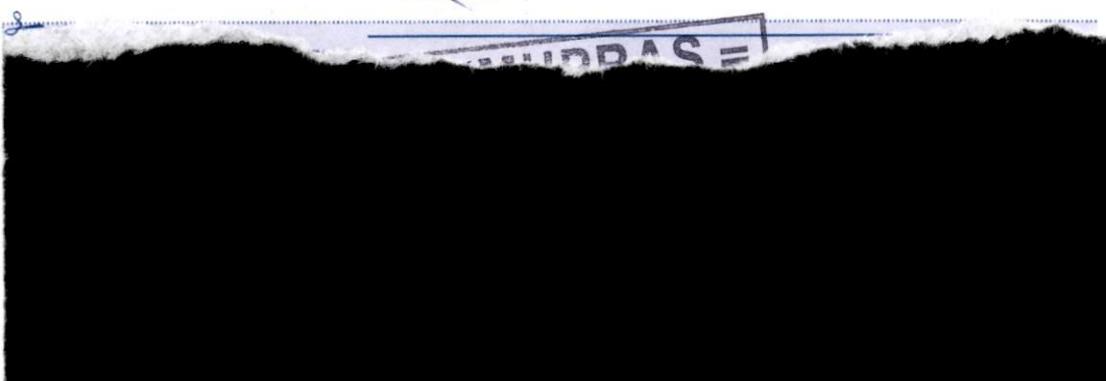
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

Le : 11/10/2023



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
23/10/21	C		3094	INP 89617428 LASRV Sénior Népal Santé Maternité et Pédiatrique Secteur ouvert 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OULMES CASA S.A.R.L.A.U	03/01/23	208,50
Angle Bd Ghandi et Yacoub		
El Mansour - Casablanca		

Tél: 0522 36 08 06

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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	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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né
Nourrisson et de l'enfant
Néphrologie pédiatrique



091034728



الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال
اختصاصية أمراض الأطفال والرضع

Casablanca, le :
03.10.2023

Nourrisson BEKKARI Ines

Age : 11 jours

1- BCG

61,20
1 dose



2- ENGERIX B pédiatrique

74,80
1 dose



3- uvedose 100000

19,50
1 dose



4- DakTain

53,00 Lapp x 31 p 112,50

208,50

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub

El Mansour - Casablanca

INPE 091034728 / Patente 35691322 ONSS 4259306 / IF 15218001 ICE 001918488000085

6, Bd. Ain Taoujoute - 4^{ème} étage Bourgogne - Casablanca

Tél.: 0522 20 20 93 - GSM : 0661 45 35 35 - E-mail : lasryfatin@hotmai.com

Site web : www.lasry-fatine.com

Engerix™ -B 10

Junior dose / Dose enfant /
Dosis pediátrica

ID:650191 GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 74,80 DH

6 118001 140244

Sii
ccine
B ADNr
3 ADNr

INSTITUT PASTEUR DU MAROC -
1 Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc
AMM N° 638/15 DMP/21/NCF PPV : 61.20 DH
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"

1 ml

VACCIN BCG (Lyophilisé)

(0,05 ml - 20 doses / 0,1 ml - 10 doses)