

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W21-827717

184394

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

8985

Matricule :

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Tazi Mohamed YASSIR

Date de naissance :

07/06/1971

Adresse :

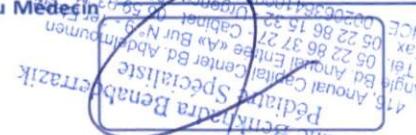
44 Rue des Peupliers California GOLF
Resort, Jalle verte Bouksra

Tél. :

06 61 06 25 40 Total des frais engagés : # 1044,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Tazi

Nom et prénom du malade :

Age: 13 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Veilleuse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

EZQZ NON

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 : 11/11/2013

Signature de l'adhérent(e) :

Tazi

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
15/03/2013 15/03/2013	C C M M		3000	INP : 01314231374 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAWHARA S. BELHABIB Dr. en Pharmacie Rue Lamenais France - Ville Fax: 02 88 00 34 - CASABLANCA	AS/11/23	144,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE												
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 (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	Nature des Soins (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	Coefficient (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	INP : <input type="text"/>								
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
				O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000
					25533412	21433552						
					00000000	00000000						
					D <input type="text"/> G							
					35533411 <input type="text"/> 11433553 B							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
MONTANTS DES SOINS												
DATE DU DEVIS												
DATE DE L'EXECUTION												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حناء بنخضرة بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرمضان

خريجة كلية الطب بلجيكا (بلجيكا)

CASABLANCA, le 15.11.2023

Enfant TAZI Kenza

Age : 13 ans 7 mois

Poids : 54,10 Kg

744.00



GARDASIL susp inj ser : Ser/1+Aig/2

Dr Hanane BENKHADRA

القائمة الأولى - خاص لوصفة طبية فقط

Fabricant :

Merck Sharp & Dohme Corp,
770 Sunnystown Pike,
West Point, PA 19486, Etats-Unis

Titulaire de l'AMM au Maroc

MSD Maroc (siège social)
166, 168 Bd Zerkouni
20060 - Casablanca
Maroc

P.P.V: 744,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
Code EAN : 6118001160365.

المصنع:

شركة Merck Sharp & Dohme Corp ،
770 سمنتاون بارك ،
ويسٹ بوینت ، بنسلفانيا 19486 ، الولايات المتحدة

حامل ترخيص التسويق بال المغرب :

MSD Maroc (القفر الرئيسي).

168-166 شارع الزرقطوني.

20060 - الدار البيضاء (المغرب).

Casablanca, le

416. أنوال كابيتال سانتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالموعد .

416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : Sur rendez-vous —