

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 |

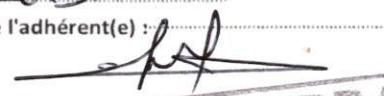
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12647	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL OUARDI MEHDÏ A 89798
Nom & Prénom : EL OUARDI MEHDÏ			
Date de naissance : 21/04/1985			
Adresse : 6, Rue 12 El Oufa Casab			
Tél. : 06 7370 6626 Total des frais engagés : 299,80 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :  Date de consultation : 25/11/23 Nom et prénom du malade : TRAMOUNI Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 (soit 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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 25/11/23



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
25/11/23	G		200,00	INP : 091191791 Médecin Spécialiste en Pédiatrie Quai D'Orsay Rm 52 N°55 - 2 ^{me} Etage Tél: 95 22 95 777

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>REQUETE BOUQUARD ADDITIF</i>	26/11/2023	128,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 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"/>
				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"/>

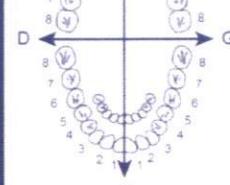
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
00000000	00000000
B	35533411
	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Dr. Kawtar ERBIB

Spécialiste des maladies
de l'enfant et du nourrisson

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien médecin résidente à l'Hôpital
d'enfants à Casablanca



د. كوثر اربيب

اختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع

خريجة كلية الطب بالبيضاء
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى

الأطفال بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca le : 25/11/23

Nom : El Ouardi Ali

Age : 4 AN 1/2
Poids : 18 kg

1- Baush du goze

2- Hexamedone

3- Musulim gel

1 app x 2 d
2nd

4- Brufen Oulfa

1 ou x 3/j p 100 mg

PHARMACIE HAY EL WITRA
Dr. BOUDADA Abdellah El Ouali
Rue 65 lot 778 Bâtiment 229005
Casablanca - Tel: 05 22 90 05

Kawtar ERBIB
Médecin Spécialiste en Pédiatrie
Oued Deraâ - Rue 52 N° 55 2^{ème} Etage
Casablanca - Tel: 05 22 930 777

شارع واد درعة، زنقة 52، رقم 55 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
Bd, Oued Derâa, Rue 52, N° 55, 2^{ème} Etage - Oulfa - Casablanca

Tél. : 0522 930 777 - Gsm : 0634 375 951

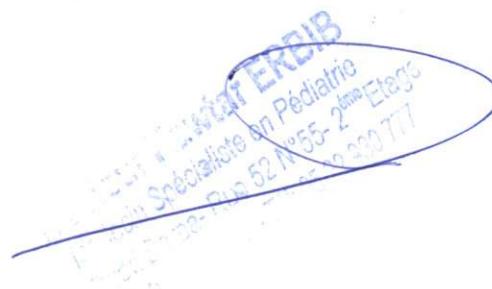
SI- 45,90 x 2
2 enfel sirop



1 flacon (semoule x 2 semoules)

af 15 jours d'utilisation

128,80



ID:652801 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,90 DH
6 118001 141357

Y
x2 Ged