

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° W19-519430

34960

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12 865

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SKIREDT

HABIB

Date de naissance

09/12/89

Adresse

94 Rue 12 Nétre Angle Rue Soltane
Abdelrahim Bourgane, Casablanca,

Télé. :

0622 29 96 49

Total des frais engagés : 530,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Fouzia ALLAIS
57 Rue Syilmassa
Belvédère - Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45

Date de consultation :

13.05.2005

Nom et prénom du malade :

SKIREDT

Age : 19 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Consultation

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) :

SKIREDT

*RELEVÉ 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
13.5.2020	CS	1	250000	INP : DBN00000000 Dr. ... Sidi Massa 57 Rue Sidi Massa Belvédère - Casablanca 7/...

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MOURID BENMOUSSA DOUAR Docteur en Pharmacie Rue Rahal Ben Ahmed Tél : 022.24.80.54 Fax : 022.24.85.44	13.5.2020	28000

ANALYSES - RADIGRAPHIES

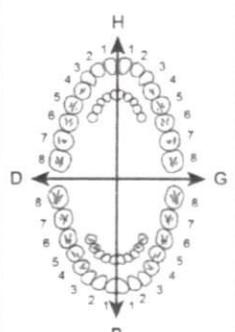
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

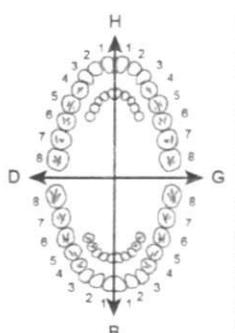
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

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 L'EXECUTION

Doctor Fouzia ALASS
Pédiatre

Diplômée de la faculté de médecine de Paris
Spécialiste des maladies des enfants
et nouveaux nés
Ancienne assistante des hôpitaux de Paris
Diplôme d'université d'Endoscopie
Digestive et Proctologie Pédiatrique



الدكتورة فوزية العاص

طب الطفل والرضيع

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

طب الجهاز الهضمي

Casablanca, le

13.05.2020

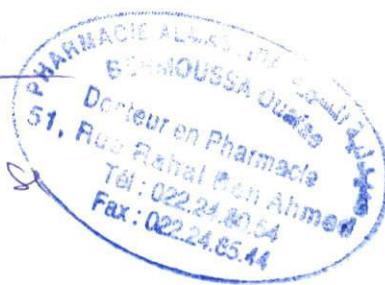
الدار البيضاء، في

S T R E D T 57 RUE SIDI MOUSSA BELVEDERE
Belvédère - Casablanca.

1^o Infants

2808

2 du




Dr. Fouzia ALASS
57 Rue Sidi Moussa
Belvédère - Casablanca

Keep out of reach of children/ Conserver hors de portée
des enfants/ Manténgase fuera del alcance de los niños

Refer to leaflet before use/ Consulter la notice avant
utilisation/ Antes de la utilización leáse el instructivo anexo

Medicinal product subject to medical prescription/ Produit
soumis à prescription médicale/ Producto medicinal
sujeto a prescripción médica

Shake before use/ Agiter avant emploi
Agitar antes de usar

Protect from light/ Protéger de la lumière
Proteger de la luz

Do not freeze/ Ne pas congeler
No congelar

Storage/Cons.: +2°C / +8°C

For intramuscular injection/ Pour injection intramusculaire
Para inyección intramuscular

1 reconstituted dose contains/ 1 dose reconstituée contient/ 1 dosis reconstituida contiene:

Diphtheria toxoid.....	min 30 I.U.
Tetanus toxoid.....	min 40 I.U.
Pertussis toxoid (PT).....	25 µg
Filamentous Haemagglutinin (FHA).....	25 µg
Pertactin (69 kDa OMP).....	8 µg
Inactivated Polio Virus Type I.....	40 DU
Inactivated Polio Virus Type II.....	8 DU
Inactivated Polio Virus Type III.....	32 DU
Haemophilus influenzae type b polysaccharide conjugated to tetanus toxoid.....	10 µg

The lyophilised powder
(Hib) must be reconstituted
with DTPa-IPV suspension

La poudre lyophilisée (Hib)
doit être reconstituée avec
la suspension de DTPa-IPV

El polvo liofilizado (Hib)
debe ser reconstituido con
la suspensión de DTPa-IPV

1 dose/dosis (0.5 ml)

DTPa-IPV in prefilled syringe + 2 needles
+ lyophilised Hib in vial

DTPa-IPV en seringue préremplie + 2 aiguilles
+ Hib lyophilisé en flacon

DTPa-IPV en jeringa precargada + 2 agujas
+ Hib liofilizada en vial

GSK
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 280,00 DH
ID : 644414R2
Barcode: 6 118001 140701

Combined diphtheria-tetanus-acellular pertussis,
Hib and Haemophilus influenzae

contre la diphthérie (D), le tétañs (T),
pertusis acellulaire (Ca), le virus inactivé de la
poliomyélite (IPV) et l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib)
contra la difteria-tétanos-pertusis acelular
activada y *Haemophilus influenzae* tipo b

Infanrix™

Powder and suspension for suspension for injection
Poudre et suspension pour suspension injectable

IPV Hib

Polvo y suspensión para suspensión inyectable