

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.

éducation :

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

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

S.V.
R.M.
(42229)

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002002

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8986 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MACENTHOUF Hicham Date de naissance : 22.02.1970

Adresse : SIDI BOUZID / CASA

Tél. : 066.144.51.81 Total des frais engagés : 165,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/07/2020

Nom et prénom du malade : Anis - Ibrahimi Nacif Age : 23 mois

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amintante d'origine cardiaque

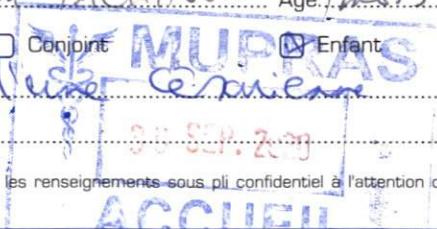
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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] :



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
11/07/2020	G		600,00 DT	Dr. Sarah ZERHOUNI PEDIATRE 67, Angle A'Soutat - Materif

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'Hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid (Ex. Jemada) - Dasis - CASA Tél : 05 22 26 34 85	11/07/2020	265,45

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERRMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	H			MONTANTS DES SOINS
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction]	H			DATE DU DEVIS
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
DATE DE L'EXECUTION	H			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Farah ZERHOUNI Ep. MSAYIF

Spécialiste En Pédiatrie

- Pédiatrie Générale et Urgences
- Asthème - Allergie
- Homéopathie

Formation Spécialisée Approfondie en Pédiatrie
de la Faculté de Médecine de Saint-Etienne (France)
Diplôme Universitaire en Homéopathie



الدكتورة فرح الزرهوني

أخصائية في طب الأطفال

- أمراض الطفل والرضيع
- المستعجلات
- الربو والحساسية

Casablanca, le : ١١٠٢١٢٥ الدار البيضاء، في :

Bébé 6 mois / jour

1. Soins du cordon ombilical

Dermasept spray : 2 pulvérisations / j

Eosine aqueuse : 1 application / j (Unidose)

Compresses Stériles

S.P.



2. Soins des yeux

Sérum physiologique unidose PPL

1 Application / j

S.P.

3. Liniment PPL

1 App Après chaque change

4. Konakion 2 mg / 0,2 ml

M

1 Ampoule par semaine / 5 semaines

A donner le Jour du B.C.G

ABERRAHIM Pharmaci
Pharmacie SAAD
44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
(Ex. Jemada) - Oasis - CASA
Tél : 05 22 25 34 00

5. Sterogyl 15 Ampoules Buvale

6. Lait

NAN 1^e Age

7. Rendez-vous B.C.G :

à donner le Jour B.C.G

Dr. Farah ZERHOUNI
PEDIATRE

67. زاوية زنقة الفرات وزنقة تاور، إقامة بربابين الطالب الثاني، رقم 3 - المعاليف - (جانب المركز التجاري كارفور) - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 98 16 14 - 0522 98 16 14 - 0522 98 16 14

67, Angle Rue Al Fourat et Rue Taour, Résidence Bernaben 2^{ème} Etage, N° 3 - Maârif - Extension (à côté de Carrefour) - Casablanca - Tél.: 0522 98 16 14



Clinique
les papillons

مصحة الغراسات

Reçu de Caisse

N° 0038987

Nom : NAJIB

Prénom : Fouzia

Montant : 60000

Date de sortie : 13-07-2015 Chambre : 04

Réglé par M. M. A. H. M. H.

Signature

CLINIQUE LES PAPILLONS
23, Rue des Papillons
Casablanca
+212.522983035-Fax

Signature du Caissier :