

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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 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

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067350

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11443

Société : RAM 46873

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL-HALOU Aissa

Date de naissance : 03.04.76

Adresse :

Tél. : 0624225518

Total des frais engagés : 775,16 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/2020

Nom et prénom du malade : EL HALOU Aissa

Age : 47 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : NAIVITE PEDIATRIQUE DÉROGATION

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

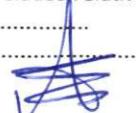
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 11/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

### 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
15.11.2020	Chir	100	250,00	Dr AIT M'HAMED Lamine PEDIATRE 249, Bd yacoub mansour, Résidence Mansour 2 <sup>er</sup> étage, N° 3, Hay Hassan 0522 39 99 04 / 0666 44 79 79

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE CAMELLIA</del> Mme. LEMSEFFER MIRIAM 29, Rue Hassan Soltane 0522 27 17 07 - Casablanca	15/11/20	225,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	B H [Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

الدكتورة أيت محمد ليلى  
اختصاصية في أمراض  
الطفل والرضيع

Dr Ait M'hamed Laila

Pédiatre

Maladies du nouveau-né,

**mus**  
Desloratadine

**Erlus®**

sirop 100 ml



0,5 mg / ml

sirop 100 ml



**Cabinet  
Pédiatrique**



Le Dr. M. Ait Laila

Conseils et Ménage

194,9

847000 84000



~~Topiatelyc~~ ~~Salurgic~~  
SVR

1) Laver le corps au

Topiatelyc

et sécher. Dr. Béni rincer. Bien sécher.

224,50

2) Hydrater le corps + corps au Topiatelyc

et sécher

Matte + soif

( au long



3) En cas de feuilles :

Dr AIT M'HAMED Laila  
PEDIATRE  
249, Bd yacoub man sur  
Mansour, 2<sup>ème</sup> Etage, N°3, Hay Hassan  
0522 39 39 04 / 06 66 11 79 79

249, Boulevard Yacoub El Mansour

Résidence El Mansour. 2<sup>ème</sup> Etage. Apt3. Casablanca

T. 05 22 39 39 04 | Urgences. 06 66 11 79 79 | Email : draitmhamed@gmail.com

Locatop crème :



30,00

Appliquer

10 min  
soir



6 118000 012061

Puis Appliquer le soir x 4 jours

Puis Appliquer le soir 1/2

36,20

x 4 jours

4) Frukt solutif



20,20 Adose le matin le soir

5) Otipax belly Fe

1 goutte day  
chaque oreille

Dr AIT M'HAMED  
PEDIATRE  
249, Bd yacoub man 201  
Mansour, 2<sup>er</sup> étage, N°3.  
0522 39 39 04 / 0666

LOT/BATCH:

38

40 23

الحجم : 200 مل

رقم التسجيلة و تاريخ الانتهاء : انظر العبوة

الوكيل في ليبيا شركة مطلع الفجر • معامل SVR منع في فرنسا

الوكيل في قطر: الشركة الطبية العالمية • الوكيل في المملكة العربية

السعودية: مؤسسة سقالة التجارية • توزيع: DISTRICOSM TUNISIE

ضفاف البحيرة 1053 تونس

ACL : 3401360060722

CNK : 3350.097 / CNP : 7003053



3 401360 060722

525,00 1500/ شهريا

525,00 1500/ شهريا

Dr AIT M'HAMED Lalla  
PEDIATRE  
249, Bd yacoub man 201  
Mansour, 2<sup>er</sup> étage, N°3.  
0522 39 39 04 / 0666 1179

صيدلية كمilya

PHARMACIE CAMELIA

Mme. LEMSEFFER MENJRA Mounia

29, Rue Hassan Souktani

Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca