

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.

Pathologie 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.

Pathologie 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.

RAS : 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

53189

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015620

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12950

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benlelouen Idriss

Date de naissance : 01/07/1998

Adresse : 187 RUE M. El Bouanani

Tél. : 0661534580

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SOALLI Mohamed
Professeur de Pédiatrie
21, Place Charles Nicolle
Tél. 0522.26.07.20 / 26.90.07



Date de consultation : 24/11/2020

Nom et prénom du malade : Benlelouen Idriss

Lien de parenté : Tél. 0522.26.07.20

 Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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) :

8

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/11/2020 | 03 | | 250,00 | Dr. M. Mohamed Praticien de Médecine Place Charles Nicolle Tél. 0522 26.9220 / 26.90.07 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| HEDYATAK - 19, Place Charles Nicolle Casablanca Tél. 0522 47 56 44 / 0522 20 20 43 | 24/11/20 | 214,90 |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | 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'ordre de service.

| 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 | G 21433552 00000000 | B 35533411 11433553 | MONTANTS DES SOINS |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI

الدكتور محمد صقلبي حسيني

Professeur de Pédiatrie

أستاذ جامعي في طب الأطفال

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et

رئيس سابق لمصلحة إنعاش الأطفال

de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd

والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatriques

أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية

Exploration et traitement de l'Asthme de l'Enfant

تشخيص و علاج مرض الضيق عند الأطفال

Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie

عضو جمعية الأطفال المختصة في الجهاز

et d'Allergologie

الแพكسي والحساسية

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Dr. SQALLI Mohamed
Professeur de Pédiatrie
84 / 11112020
21, Place Charles Nicolle
Tél. 0522.26.07.20 / 26.07.20
HEDYA

Pharmacie Charles Nicolle
- 99, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 55 44 / 05 22 20 20 41



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Enfant BENKIRANE Radia

Age : 4 ans 6 mois

45.30

1 VENTOLINE AÉROSOL(200 BOUFFÉES)

4 bouffées 6 fois / jour, pendant 3 jours, puis 4 bouffées, 3 fois / jour
pendant 7 jours

33,00

2 CELESTENE GOUTTES BUV(80 GT = 1 MG)

160 gouttes buvables, le matin, pendant 3 jours

70,60

3 AUGMENTIN SIROP ENF (224 GRA)

graduation à 15, 3 fois / jour, pendant 7 jours

28,40

4 APIRETIL SIROP (PARACETAMOL)

Graduation à 15, 4 fois / jour, pendant 4 jours

LOT: 13519015
PER: 06-2021
PPV: 28,40 DH

2 boites

PPV: 70,60 DH
LOT: 620107
PER: 03/2021

PPV: 20,60 DH
LOT: 620107
PER: 03/2021

LOT: 074
PER: MAI 2021
PPV: 33 DH 20

214,50

Résidence Pasteur : 21, Place Charle Nicols (Face Institut Pasteur)1er étage - N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM: 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr

Dr SQALLI Mohamed
Professeur de Pédiatrie
21, Place Charles Nicolle - Casablanca
05 22 26 07 20 - 05 61 14 98 84