

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

N° W19-490769

CA

ND = 1637

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12693

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AIT EL HAJ MUSTAPHA

Date de naissance : 08/04/1987

Adresse :

Tél. : 05 22 91 82 06

Total des frais engagés : 328,5

Dhs

Cadre réservé au Médecin

BENEHAR Noureddine

Praticien : Pédiatrie

31411 Elmoussa Casablanca

Téléphone : 05 23 80 - Fax : 05 23 23 81

Date de consultation : 02/01/2020

Nom et prénom du malade : AIT EL HAJ Taha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Vaccination

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Le : 13/01/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/01/90	78.00 DK

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canalaire, 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.			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				

Pédiatrie
Néonatalogie et Réanimation néonatale

Ex-enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Consultations sur Rendez-vous



طب الأطفال

أستاذ سابق بكلية الطب
بالدار البيضاء

الزيارة بالموعد

LOT : 190036
EXP : 06/2024
PPU : 13,000 HGDH

Casablanca, le 02/01/20 الدار البيضاء، في

ALTE EL HAJ TATHA

65R + 1 BCG



20 Stero 05



0,5 ml Penes

Brw

78,2

311. Bd. Abdelmoumen Casablanca
Noureddine NEJJARI
PHARMACIE LIBRE
AZZOURI MERIEN

Dose : 0,05 ml, intradermique pour les enfants de moins d'un an.
: 0,1 ml, intradermique pour les enfants âgés plus d'un an et les adultes.
Vaccin BCG vivant, atténué (Souche Bacillus Calmette Guérin)
Chaque 0,1 ml contient entre : 2×10^5 et 8×10^5 C.F.U.
Reconstituer avec 1 ml d'injection de chlorure de sodium

A conserver entre 2° - 8° C

Conserver à l'abri de la lumière

Conforme aux exigences de l'O.M.S.

Lire la notice avant utilisation

Tableau A (Liste I), médicament soumis à prescription médicale



Fabriqué par :
SERUM INSTITUTE OF INDIA PVT. LTD.
212/2, Hadapsar, Pune 411 028, INDIA

Ce paquet contient une ampoule de 1ml de
l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution.

INSTITUT PASTEUR DU MAROC -
1 Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc
AMM N° 638/15 DMP/21/NCF PPV : 65.50 DH
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"

