

ND = 16548

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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.

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° W19-500782

C.A

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12538

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JADANE YOUSSEF

Date de naissance : 23/12/1988

Adresse :

Tél. : 0661833085

Total des frais engagés : 739,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/12/2019

Nom et prénom du malade : OMAR JADANE

Age : 31

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Jadane

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) :



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
31/12/2013	S	3.5004		31/12/2013 S Dr. NISSAH EL MAANI, M.D. DENTISTE DIATRE, APP. 6, Abdal INP: 10105765, Rabat

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/12/13	639 00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

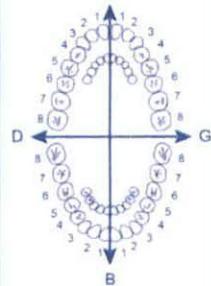
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

VOLET ADHERENT

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

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Début d'exécution	
Fin d'exécution	
Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	

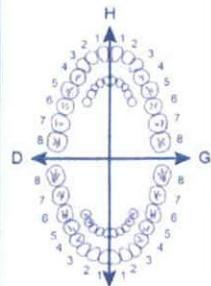
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	35533411
G	11433553	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hexaxim

1 seringue - 0,5 ml - 1 dose

DANI
de Rabat
fants
- Nés
rie



الأستاذ عبد الله المداني

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بالرباط

· اختصاصي في أمراض الأطفال

والرضع وحديثي الولادة

· الأمراض العصبية عند الطفل

· التخطيط الكهربائي للدماغ

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2AIG
P.P.V: 439,00 DH



01-2021
EXP/ABD:
LOT:
R3C338V
MANUF:
16022018

Le: 31/12/2019

الرباط، فئ: Jardine Omra
L'agent: Jardine Omra

Hexaxim

(جارب من 4 نس)

0634

23, Ms. Av. El Avenir, GYM-Rabat
Berthelli Edouss KABLI
PHARMACEUTICAL AVENIR
Tél: 05 37 77 98 74

Pr. Abdellah EL MADANI
PEDIATRE, Agdal
Av. Atlas, Bât 49, App. 6, Rabat
Tél: 06 37 77 92 98, INP: 101057651

49, Avenue Atlas, 2^{ème} étage - Agdal - Rabat

49, شارع الأطلس، الطابق الثاني - أكدال - الرباط

+212 (0) 5 37 77 92 92

+212 (0) 6 61 19 36 25

madaniabdel@yahoo.fr

pr.elmadani

Code INP : 101057651