

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-440691

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique 18498	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 12291		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : BOUKDOUR AMINE		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 10/03/1981			
Adresse :			
Tél. : 0672667586		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. Fatna SOUHAÏL <i>Professeur de Pédiatrie</i> Espace Maârif Angle Brahim Roudani et Abdellah Al Marouni - Casablanca Tel. : 05 22 99 63 63	
Date de consultation :	20/01/2010
Nom et prénom du malade :	BOUKDOUR Ali
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : **28 JAN 2010**

Par l'adhérent(e) : **BOUKDOUR AMINE**



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
20.01.2020	CS	1	300 Dh	INP : LOG 1157271 Dr. Fatna SOUHAÏL Professeur de Pédiatrie Espace Maârif Angle Brahim Roudani et Abou Ishak Al Marguni Casablanca Tél. 05 22 09 63 63
23 JAN 2020	EV	1	100 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MIRABE	20.1.20	114.50 Dhs
PHARMACIE PANIA	23.01.2020	211.80

ANALYSES / RADIGRAPHIES

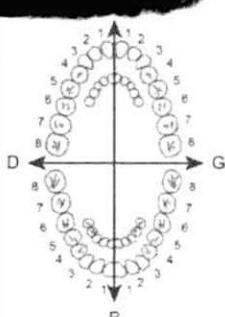
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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																	
DEBUT D'EXECUTION																	
FIN D'EXECUTION																	
COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DATE DU DEVIS																	
DATE DE L'EXECUTION																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000				B	00000000	11433553				
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	11433553															
 <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeubique, nécessaire à la profession</p>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطنة سهيل
Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami
Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie
Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

Roukbour Ali

$$70,60 \times 3 = 211,80$$

11 Augmentin Sup Enf

1 poche de 33 mg, midi et soir

yo yo on

Casablanca, le

23 JAN. 2020



PPV: 70,60 DH
LOT: 620218
PER: 03/2021

PPV: 70,60 DH
LOT: 623090
PER: 03/2021

PPV: 70,60 DH
LOT: 623090
PER: 03/2021

= 211,80



Dr. Fatna SOUHAL
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif/Angle Brahim Roudani et
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
Tel : 05 22 99 63 63



الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطنة سهيل

Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami

Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie

Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

BOTTU SA
PPV : 71 DH 50



Cabinet
de Pédiatrie

Bouktaour Ali

Casablanca, le

20 JAN. 2020

7.50.

1/ Osuilllococinu



1 pui Mar for xotfoun

15.30.

2/

Vit C 1gr cp 1/jour



Vita C 1000

PPV 150DH30
EXP 09/2022
LOT 97051 6



27.70

3/ Muxel

1em x 2 jni /j x06j

T = 114.50

PHARMACIE MIRABEL
A. SAMAROUDI Docteur en Pharmacie
Diplômé de l'ULP de Strasbourg
Diplômé de Pharmacien Oncochimique de l'ULP de Nancy



Dr. Fatna SOUHAÏL
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif Angle Brahim Roudani
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
Tel : 05 22 99 63 63

PPV (DH) :
LOT N° :
UT. AV. :

موكسول

27.10

755.497.04.18

