

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 du 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-528851

MD 24850

CF

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)	Société :	
Matricule : 12971	Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : TOUSSI AMIR LYOUS		
Date de naissance : 14/12/1989		
Adresse : Rue 183 N°83 Groupe I ouffar, Casablanca		
Tél. : 0663211857	Total des frais engagés : 1480,00	Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 3.7.2024

Nom et prénom du malade : TOUSSI AMIR LYOUS Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : Casablanca le : 03/07/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
3.3.22	SL	1	2550.-	INP : 011139832 Dr. ZAGHLOUL PEDIATRE 19, Bd Bordeaux - CASA 923971 GSM 061 13 51 12

EXCEPTION DES ORDONNANCES

CALCUL DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Benjamine Oued SABRAN 0522501859</i>	03.03.2020	1230.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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"/>
				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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaires à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur ZAGHLOUL Jamal
PEDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants
 C.H.U. Ibn Rochd Casablanca
 Médecin Expert Assermenté

19, Bd Bordeaux - 1er étage
 (en face du Cinéma Verdun)
 CASABLANCA

⌚ { 05.22.29.39.71
 05.22.20.06.52 Fax

GSM : 06.61.13.51.13

INP : 091139832

Casablanca, le

3 . 7 20

TOUNSSI A MIR IL HABNE

814,00

- Pneumonie 13



299,00

- Infection 11B



8,60

- Diphyma 10,



30,00 1 mm 0 2

- Pneumonie



54,00 11 - 2 b

- Dol. JeP



24,40 1 mm - 3 L

- Pneumonie



1230,00

الدكتور زغلول جمال

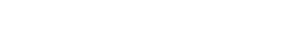
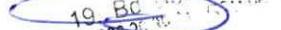
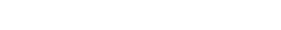
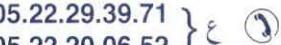
اختصاصي في أمراض الأطفال
 طبيب مساعد سابقاً بمستشفى الأطفال
 المركز الصحي الجامعي ابن رشد
 طبيب خبير محلف

19 ، شارع بوردو الطابق الأول

الدار البيضاء

05.22.29.39.71 { 05.22.20.06.52

06.61.13.51.13



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 299,00 DH
ID : 625484
Barcode: 6 118001 140701

Infanrix™ IPV Hib 5

Doliprane® 100 mg
PARACETAMOL
10 SUPPOSITOIRES SECABLES
Barcode: 6 118000 040286

PPV BDH60
PER 04/22
LOT 11532
8,60



3 518646 058875
30°C Barcode: 6 118000 300052

ZENITH PHARMA
PPC: 54,00 DH

Barcode: 6 118000 300052

PPV
30DH00

PROSPAN®
Sirop
Traitement de la toux

pivalone® 1%
Suspension nasale
Barcode: 6 118000 250784

LOT:

PER:

PPV:

24/40

PREVENAR 13 SUSP INJ
P.P.V: 814DH00
Laboratoires Pfizer S.A.
Barcode: 6 118001 171057

Prevenar 13®
Pfizer Limited
Ramsgate Road
Sandwich
Kent CT13 9NJ
Royaume-Uni