

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

- Reclamation : 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° W19-459390

54688



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12516

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOHARI SONPIANG

Date de naissance :

02/07/1986

Adresse :

16, rue abou alhamar, résidence la perle de
Bretagne, quartier la ferme Bretagne

Tél. : 06.61.24.25.01

Total des frais engagés : 456,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AIT M'HAMED Laila
PEDIATRE

249, Bousaada maimoun, Residence
Mansour, Zéralda 103, Hay Hassani

Date de consultation :

01/11/2020

Nom et prénom du malade :

AOHARI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Maladie

Pediatre

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 : 04/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

12516

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

OBRAIRES - MAMEDE Laïla

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Mansour **INF** Etage N°3 May Hassoun
A-0522 39 59 04 / 0660 1179 79

DR AIT M'HAMED LATE
INPE 091214551

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
11/1/14	cl8	100	250,00 DH	Dr AIT M'HAMED LAILA Mansour 2ème étage N° 105, Hay Hassani INPE 091214551
20/01				Dr AIT M'HAMED LAILA INPE 091214551

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/19/2020
15 bis Rue de la
Beaute 75011 Paris
Tel/Fax: 01 43 24 12 00
1 206, 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Da

Désignation des Cœfficients

**Montant
des Honoraires**

AUXILIAIRES MEDICAUX

**Cachet et signature
du Particien**

Date des
Spins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

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'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 H											
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	[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

دكتورة أية محمد ليل إخصائية في أمراض الطفل والرضيع

Dr Ait M'hamed Laila
Pédiatre
Maladies du nouveau-né,
du nourrisson et de l'enfant

Cabinet
Pédiatrique

PHARMACE UTILE
15 bis, Rue Turenne, Ferme Bretagne
63 Beaujou Cessablanca
tel./fax: 05 22 25 52 63

Fe 0.412, 2000

Aonori Shita
organic N2 =

⇒ Fitorax solution:

37, rue du café Matin - Midi - Soir

3) Alter-Z solution

~~PHARMACIE JODI~~
~~Asmaa AMR~~
~~15 bis, Rue Jadi, Ferme Bretonne~~
~~Beautejour Casablanca~~
~~Tel: 0522 25 52 63~~
le sain
249, Boulevard Yacoub El Mansour
Résidence El Mansour. 2^{me} Etage. Apt3. Casablanca

DR. M. HAMED Lalla
Residence No. 3, Hey Hassani
2nd floor, 39/4a, 666 1179 79
Tel. 022 249 8029
DRAFT

T. 05 22 39 39 04
906180



للصغار

لراحة المسالك التنفسية والحنجرة



نكهة الفراولة

مكون من
مستخلصات
طبيعية

20 مل

MEDIPR_®
PHARMA



8 032578 479522

Lot :

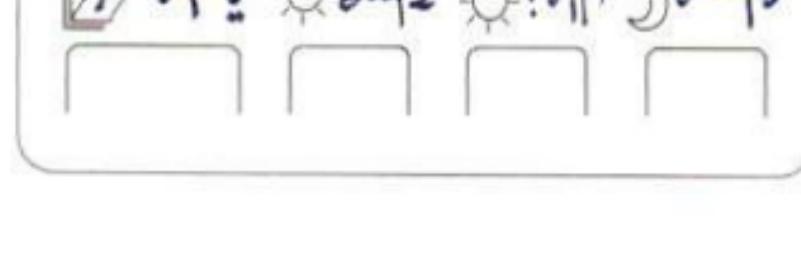
À consommer
avant le :

190817

12/2022

PPC : 79,90 DH

COOPÉR PHARMA



سُوكِلِيْجِيْلِيْزِيْنْ ١٢٠ مل



PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

