

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-584580

54980

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

12297

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZERRARI MOUH CINE

Date de naissance :

22/03/1983

Adresse :

Residence BEVERLY HOUSSSE A19

EL NANSOURIA

Tél. : 0671461437

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

11. SEIDRA Mohamed
Pédiatre
des FAR 1er Etage
APPT 4 - Mohammedia
023310608/INPE: 9112649

Date de consultation :

130/12/2020
Zerrari, Seendees

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Lien de parenté :

Age :
Enfant

Nature de la maladie :

veccin

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.

MUPRAS

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

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
30/11/2009			250,00	INP 09/11/2009 Dr. SEDIKIAN pediatre Sediakian media 4 - 08/INP 09/11/2009 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ORTHOPÉDIE DU MAGHREB M. TAZI YOUSSEF AVENUE D'ISFAR BP 3274 16	30/12/2020	459,30

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

Dr Mohamed SEDIRA
PEDIATRE

Prématuré - Nouveau né - Nourrisson - Enfant
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Médecin de Sport

15, Avenue des F.A.R
1er étage. App. N°4 - Mohammedia
Tél.: C. : 05 23 31 06 08
Urgence : 06 63 44 32 71



الدكتور محمد سدرا

طب الأطفال

الرضيع - الأطفال
خريج كلية الطب بباريس
الطب الرياضي

15، شارع الجيش الملكي

الطريق الأول - شقة رقم 4 - المحمدية
العيادة : 05 23 31 60 08
ال المستعجلات : 06 63 44 32 71

1116600

Mohammedia, le 30/12/2020 المحمدية، في:

364,00 زئري sound

- Vanillex
1dcx

(R)

- coquilles eched 10

18000 a318

79,00 F. Valerechi (MS-1) 16/12/2020

1cc a318

(SV)

- Béthuneval (creux) 16/12/2020

(R)

163,00 18000 a211 a518

- soufflante 18000 a518

(SV)

459,30

VARIVAX®
poudre et solvant pour suspension injectable,
flacon unidose (0,5ml après reconstitution) Boîte unitaire
P.P.V: 364,00 DH
N°AMM 789/16 DMP /21/NSF
Distribué par MSD Maroc

6 118001 160686

Lot:
A consommer de
préférence avant le:

200138
03/2023

PPC: 79,00 DH

LE ORTHOPEDIE
MAGHREB
FAZI YOUNES
S.F.A.R MOHAMMEDIA
16 / INFE : 092040880

4105
Dr. SEDIRA Mohamed
5, Av des
F.A.R
0233
16,30