

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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° W21-603702

56758



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 12x49 Société : RAM

Actif

Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL GUERBAH RIMA MEHDY

Date de naissance : 21/12/85

Adresse : Ave Bourgogne Reg Fedala Centre

Appt 9 Flata m'medja

Tél. : 066467006 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2021

Nom et prénom du malade : El Guerbah Rima Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vaccination

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
13/01/2027	ce		2000 DT	INP : 0912117504 Doktor Dr. Mohamed Fait : 06 Janvier 2027 Tel : 05 23 32 02 04 35 Bd Pali - Casablanca - Maroc - Mohamed

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARMACIE LA SANTE Boulevard Zouhour otissement Eddedik 2 OCEM Tél : 05 23 32 26 07	13/01/21	979,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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 canalaire, 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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Docteur Mariam KOURIME

Spécialiste en Pédiatrie



الدكتورة مريم كوريم

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

Mohammedia le, 13/01/2021

Nom Prénom : El Guebbah Rima.

760,00 Prevenar



219,00 Avaxim



979,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain seba Casablanca
Avaxim 80 Inj b1 ser 0,5 ml
PPV : 219,00 DH
Barcode
6 118001 08135t

PHARMACIE LA SANTE
الصحت
صادر
Lotissement Eddedik 2
N°107 El Alia Mohammedia
Tél : 05 23 32 26 07

الدكتورة مريم كوريم
Docteur Mariam KGURIME
Pédiatre
36, Bd Palestine Hay Riad 2, Alia - Mohammedia
Gsm : 06 62 09 56 53 Tel : 05 23 32 02 04

36, Bd Palestine (en face labo photo El Houria) Hay Riad 2, Alia - Mohammedia
شارع فلسطين (أمام مختبر التصوير الحرية) حي الرياض 2 ، الرياض - العالية - المحمدية
Tél. : 05 23 32 02 04 - Gsm Urgence : 06 62 09 56 53 / E-mail : k.mariame2010@gmail.com

Fabricant responsable de la libération des lots :
Wyeth Pharmaceuticals
New LaneHavant
Hampshire, PO9 2NG
Royaume-Uni

PAA135294

Pfizer Manufacturing Belgium N.V.
Rijksweg 12
B-2870 Puurs
Belgique

Laboratoires
pfizer S.A.
PREVENAR 13 SUSP INJ
P.P.V : 760DH00
6118001171057

Prevenar 13®



Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (13-valent, adsorbé)

Suspension injectable

1 seringue préremplie unidose (0,5 ml) avec aiguille séparée

Voie intramusculaire.

Bien agiter avant emploi.

1 dose (0,5 ml) contient 2,2 µg de polyosides des sérotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F et 4,4 µg du sérototype 6B.

Chlorure de sodium, acide succinique, polysorbate 80 et eau pour préparations injectables



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance