

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-608504

59760



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13141

Société : PAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

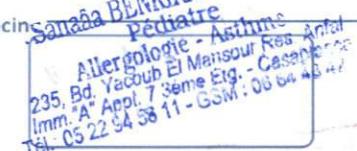
Nom & Prénom : ADLANE

Date de naissance : 01/01/1989

Adresse : 151 Rue Ahmed el Jourani Fakir

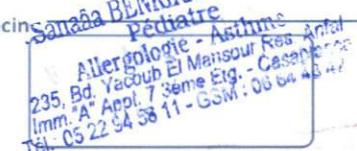
Tél. : 0669187476

Total des frais engagés : 406,20 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/21

Nom et prénom du malade : ADLANE

Age : 32

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : 08/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

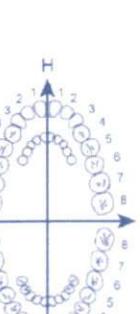


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23.01.	U	U	25000	INP 00000000000000000000000000000000 Sanaâa BEN YOUSSEF Pédiatre Allergologie - 00000000000000000000000000000000 Bd. Yacoub El Maâroufi CP 58 11 - Casablanca 06 64
20				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Remesseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STS-PIERRE & PAUL 14, AV. SAINT-PIERRE 75009 PARIS TÉL. 55509 - PRÉ. 40435642	27/01/2011	116,20 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

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 (Leave blank for O.D.F. Prothèses Dentaires)	Nature des Soins (Leave blank for O.D.F. Prothèses Dentaires)	Coefficient (Leave blank for O.D.F. Prothèses Dentaires)
INP : <input type="text"/> / <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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G <input type="text"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
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"/>				

Docteur Sanâa
BENKIRANE Ep. HAMZA
Ex. Résidente à l'Hopital
Ibn Rochd - Casa
PEDIATRE
Allergologie - Asthme



الدكتورة ابن كيران سناء
زوجة حمزة
مقيمة سابقا بمستشفى
ابن رشد بالدار البيضاء
اختصاصية في طب الأطفال
الحساسية - الضيق

Casablanca, le 27.01.21 الدار البيضاء, في

Address in Israel

165g

19,00

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foutat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte : 3587
IF : 40436642

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Oreloxx 40mg/5ml susp fl 100
P.P.V : 107,20 DH
6 116001 080625

④ ORELOXX 50
107,20

2x (165g) = 211,5g

S.V

LOT : 1360
UT. AV : 05 - 22
P.P.V : 30 DH 00

④ BENTENE 50g
30,00

160g

S.V

Sanaâa BENKIRANE Ep HAMZA
Pédiatre
235, Bd Yacoub El Mansour Res. Anfal
Imm. 1^{er} étage, 7^{me} App. 115, Casablanca
Tél : 05 22 94 56 11 - Gsm : 06 64 46 42 76

④ N° 4 PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foutat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte : 3587
IF : 40436642

2x (165g) = 211,5g
Consultation à Domicile

S.V

235, bd Yacoub El Mansour, Résid. AlAnfal Imm. A, 3^{ème} étage, appt. n°7
Casablanca - Tél.: 05 22 94 56 11 - Gsm: 06 64 46 42 76