

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 3 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.



Declaration de Maladie

N° W19-459712

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9756

Matricule : 9756 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHBADA MOHAMED

Date de naissance : 09/07/1963 à CASA

Adresse : N° 41 Rue 162 GP 12 OULFA CASA

Tél : 0648666720 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/03/2021

Nom et prénom du malade : CHBADA KAWIAR 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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 07/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-459712

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 9756

Nom de l'adhérent(e) : CHBADA

Total des frais engagés : 704,200

RELEVÉ 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
26/03/2021	C.S.T.		40000	INP : 091172965 Dr. Imane LAHLOU PEDIATRE 40, Bd. Abdelmalek Essaadi, C.V. N° 2 Sidi M'elrouf - Casablanca Tél. 06 22 59 48 55

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 EL Oulfa - Casablanca Tél.: 05 22 89 09 63 I.C.E.: 000500246000026	Date 26/3/21	Montant de la Facture PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 EL Oulfa - Casablanca Tél.: 05 22 89 09 63 I.C.E.: 000500246000026 704.00 DM

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	IMP : [][][][][][]
-----------------	-------------------	------------------	-------------	--------------------------

 				Coefficient Des Travaux	[]
				Montants Des Soins	[]
				Début d'exécution	[]
				Fin d'exécution	[]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient Des Travaux
-------------------------------	---	-------------------------

 	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient Des Travaux	[]
		MONTANTS DES SOINS	[]
		DATE DU DEVIS	[]
		DATE DE L'EXECUTION	[]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Imane LAHLOU
PEDIATRE

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Position

الدكتورة إيمان لحلو

طبيبة الأطفال

إختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع

الحساسية و الضيق

التغذية

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH
ID: 645344
118001 141869

Age :

Poids :

Casablanca, le 26 MARS 2021

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K - Rue 154 N° 23285
El Oufia - CASABLANCA
Tél: 05 22 89 09 63

CARABA KAWTAR

175,00 x 2
Serehe 125 spray

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH
ID: 645344
118001 141869

2 Boites x 2 j. 3 mois -

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 11/2023
LOT 00018 4

58,40
Serehe 20
Effipred 20 mg 1/2 var 800 03 fois -

Ventoline 100 mcg 3 B x 4 j. 1 an -

118001 141238

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

22,70
Pectryl 50
C x 3 j. 05 j

PPV 22DH70 EXP 10/2023
LOT 08028 2

PECTRYL®

Dr. Imane LAHLOU
PEDIATRE
40, Boulevard Sidi Maârouf - Casablanca

40, شارع عبد المالك السعدي, رقم 2 الطابق السفلي, (أمام حديقة ال
2 RDC (en face du jardin de la préfecture) Sidi Maârouf - Casablanca
Urgence 0661 44.64.68 : المستعجلات - E-mail : imanlahlou05@yahoo.fr

53,30 ~~Takha~~ Snop

TOTIFEN® 0,02 %
Kétotifène

| 53,30 |

fe. (s'my) le 02.

2mou

10.30

PPV: 10DH30
PER: 02/23
LOT: J438

Step on 100 Acp x 3;

Nozon hy 2 Pucur le matin
des chos zorn

LOT: GA00751
PER: 07/2022
PPV: 75 DH 00

Dr. Imane LAHLOU
PEDIATRE
10, Bd. Abdelmalek El-Abbadi GHE
N° 2 Sidi Maâmour - Casablanca
Tel: 05 22 89 12 56

89.00 vitamag 1cp; de 1/2 verre

08.2022
L 2000508
PPC
89.00 Dhs

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
El Oulfa - Casablanca
Tel.: 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

Dr. Imane LAHLOU
PEDIATRE
40, Bd. Abdelmalek El-Abbadi GHE
N° 2 Sidi Maâmour - Casablanca
Tel: 05 22 89 12 56

206.00

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tel.: 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026