

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 0042689

69566 CA

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10000

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUSSAID

ADNANE

Date de naissance : 29/04/1973

Adresse : V. 42494 California Gold Resort

BEN SAKA 12A

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : 384,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Abdellah ZAKIR
Pédiatre
13. Bd. Taoufik Bourgogne
Casa Tél. : 05 22 48 67 66/69

Date de consultation : 29/04/2021

Nom et prénom du malade : BOUSSAID CAMELIA

Age: 8

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vaccin

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 : 29/04/2021

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
29/04/12		CS	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien au du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Le Bazar des Sables MARINES Casablanca	29/04/21	134.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

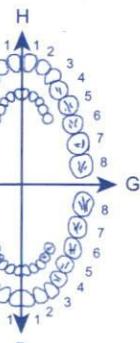
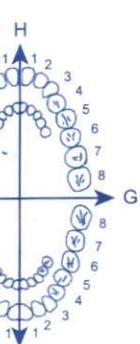
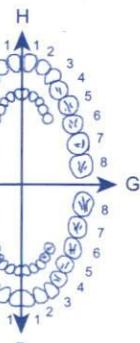
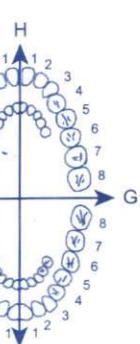
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak ZAKIR
Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier
des Hôpitaux de France
Diplômé en Réanimation néo-Natale
Diplômé en Médecine Foetale
Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد الحق زكير
إخلاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا
مجاز في إعاش الرضيع
مجاز في طب الجنين
مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Boussaid camélia

Casablanca, le 29/04/21

134,00 Tetraxim



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Tetraxim inj b1 ser 1 dose
P.F.V : 134,00 DH
Barcode: 6 118001 060724

PHARMACIE LES TERRACES MARINES
17, Rue El Ghazali
Casablanca

الدكتور عبد الحق زكير
Dr. Abdelhak ZAKIR
(إخصاصي في أمراض الطفل والرضيع)
Pédiatre
13, Bd. Ain Taoujitate, 1er Etage, App. N°1-Bourgogne
Tél : 05 22 48 67 66 / 05 22 48 67 69
06 66 99 99 94
GSM : 06 61 144 500 - Casablanca