

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

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° W19-589069

73060

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12658

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEKRI Hicham

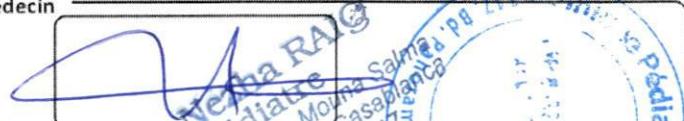
Date de naissance : 19/07/1988

Adresse : Bouskoura Golf City Ville 403

Tél. : 0663285616

Total des frais engagés : 782,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 14-05-2014

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 14/05/2014

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-589069

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
14-05-2011	CS DFC		1000000 546338 530000	DP : 09 MAI 2011 Nezha Mounir Médiateur Casablanca Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACEUTIQUE Centre commercial Casablanca RDC N°9 Tél: 0524 59 07 09	14/5/21	252,30

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

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Digitized by srujanika@gmail.com

JX

1

N

N

JX

1

1

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ONCET
=

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

- 22 mois

- 10 kg

- 37

Casablanca, le :

14.05.2021

LILIANE



18.30
① Ch pme A.S.

15

15

1 dose = 10kg x 3 l

AU
regas.

234.00
② I hexi A.S. do p la chet

1 sachet /

252.30
STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bouskoura Golf City
RDC N° 5 - Bouskoura Casablanca
Tel : 052 59 07 09



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al acouar roches
noires casablanca
INEXUM

10 mg Gran GR p susp buv
en sachets-dose
Boite de 28

6616 DMP/21/NNP P.P.V: 234,00 DH



LOT REEG
EXP. DEC-22
FAB. JAN-20



PPV 18DH30 EXP 12/2023
LOT 0N065 3



CLOPRAME®

Solution buvable

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

14.05.2014

Liliane Zekri

ONCET 1 mg

IN



Dr. Nouria RAIG
Pediatre

Bay Nassim Rés. Mourad Salma
Boulevard Panoramique - Casablanca - Maroc
Tél: +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 14/05/2021

Pré-Facture N° 74638		Etablie par ZAHIRA RECEPTION Page 1/1	
Identification			
N° Dossier : X1E146645	MUPRASI	N° Identifiant :	21054112/21
Nom & Prénom : ZEKRI LILIANE			
C.I.N. : EGG	Date Début : 14/05/2021	Date Fin : 14/05/2021	
Adresse :			
Traitemen t:		Médecin : RAIQ NEZHA	
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.
Coef	Montant		
MEDICAL			
Frais clinique	1	100,00	
Injection intramusculaire	1	100,00	
		Total Rubrique :	200,00
PHARMACIE			
Pharmacie	1	80,00	
		Total Rubrique :	80,00
PARTIE CLINIQUE :			
			280,00
HONORAIRES MEDICAUX			
Dr. RAIQ NEZHA (PEDIATRE)	1	250,00	
		Total Rubrique :	250,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:			
			250,00
		TOTAL FACTURE	530,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Cinq cent trente Dirhams

Cachet et signature

