

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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° W21-628236

73557 CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 9405

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENZNAD OTHMANE

Date de naissance :

22 - 01 1971

Adresse :

N°18 Res. NADIR EL WIAMY OULFA

HAY HASSANI CASA

Tél. : 06 61 23 63 83

Total des frais engagés : 374,30 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/09/21 BENZNAD SARA

Age : 6 ANS

Nom et prénom du malade :

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-628236

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9405
Nom de l'adhérent(e) : BENZNAD
Total des frais engagés : 374,30
Date de dépôt :

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
28/10/2014	Ce	Dr. EL IDRISI RAJA Laita 762 Angie Av Mohamed El Rue Guédiawaye Tél : 06 20 20 00 00 INP : 0411184086	100 DH	INP : 0411184086 Dr. EL IDRISI RAJA Laita 762 Angie Av Mohamed El Rue Guédiawaye Tél : 06 20 20 00 00 INP : 0411184086

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie DEFRIHI</i> BLOC HOPITAL MONTAGNE AGADIR TEL: 05 20 29 02 7	28/04/2021	174,30

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 :

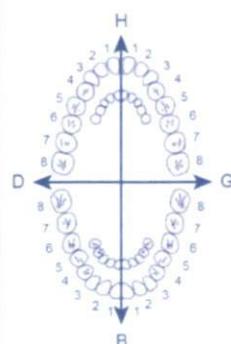
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000 35533411	00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr El Idrissi-Raja Laïla

Spécialiste en Pédiatrie et en Néonatalogie

Ex. Pédiatre Au CHU de MARRAKECH

Réanimation néonatale - Diabète-Obésité - Nutrition
Asthme-Allergie - DU de vaccinologie - Echographie-ECG

الدكتورة الإدريسي رجاء ليلى

إختصاصية في طب الأطفال والمواليد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمراكش

إنعاش المواليد - مرض السكري - السمنة

العينة الغذائية - الربو، الحساسية

التلقيح - الفحص بالصدى

ORDONNANCE



Agadir, le: 28/04/2021

BENZNAD SARA

134.60

TETRAXIM, PRÉPARATION INJECTABLE

39.70

Faucidine 2% w/v

1app 3 fois 10j

EL IDRISI
Pédiatre
et
Rue Guercif
762 Angle AV Mohamed El Fassi
et Rue Guercif essalam AGADIR
Tél : 05 28 29 22 85
INPE : 041184086

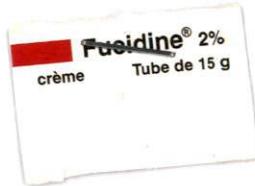
Dr. EL IDRISI Raja Laïla
Pédiatre
762 Angle AV Mohamed El Fassi
et Rue Guercif essalam AGADIR
Tél : 05 28 29 22 85
INPE : 041184086

T = 174.30

📍 Imm. 762 Angle Avenue Mohamed El Fassi et Rue Guercif, Au-dessus de Maroc Telecom
Quartier Essalam, Agadir

📞 05 28 29 22 85 ☎ 05 28 29 22 75 Urgence : 06 61 97 02 05

✉️ drelidrissi@outlook.fr 🌐 www.pediatre-agadir.ma



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Tetraxim inj b1 ser 1 dose

P.P.V : 134,60 DH



6 118001 080724

Dr El Idrissi-Raja Laïla

Spécialiste en Pédiatrie et en Néonatalogie

Ex. Pédiatre Au CHU de MARRAKECH

Réanimation néonatale - Diabète-Obésité - Nutrition
Asthme-Allergie - DU de vaccinologie - Echographie-ECG

الدكتورة الإدريسي رجاء ليلي

إختصاصية في طب الأطفال والمواليد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمراش

إنعاش المواليد - مرض السكري - السمنة
الحمبة الفخذية - الربو، الحساسية
التلقيح - الفحص بالصدى

Note d'Honoraires

Agadir, le : 23/04/21

Nom / Prénom du patient : BENZ.NAD Sara

- Consultation : Dh

- Nébulisation : Dh

- Kinésithérapie respiratoire : Dh

- Vaccination : 200 Dh

- ECG : Dh

- Echographie : Dh

Dr. EL IDRISI, Raja Laïla
762 Angle Avenue Mohamed El Fassi et Rue Guercif, Au-dessus de Maroc Telecom
et Rue Guercif, Essalam Agadir
Tél : 05 28 29 22 85
INPE : 041164086

📍 Imm. 762 Angle Avenue Mohamed El Fassi et Rue Guercif, Au-dessus de Maroc Telecom
Quartier Essalam, Agadir-

📞 05 28 29 22 85 📞 05 28 29 22 75 Urgence : 06 61 97 02 05

✉️ dreliidrissi@outlook.fr ✉️ www.pediatre-agadir.ma