

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 canalaire, 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 canalaire.

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 Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

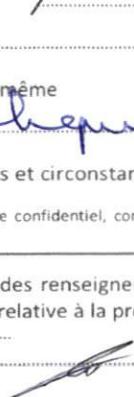
N° W21-630332

74011

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12986		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abd Kechkach hicham
Nom & Prénom : Abd Kechkach hicham		Date de naissance : 25/08/1985	
Adresse :			
Tél. : 0662 103961		Total des frais engagés : 314 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
DR EL BENAH El HASSAN PEDIATRE 54 Rue SOOKRATE Ness SABAH Maarif - Casablanca Tel : 05 22 88 03 46
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Céphalée
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.
Agence : DR AS
Signature de l'adhérent(e) : 
Fait à : Casablanca
Le : 05/06/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-630332

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 : 12986
 Nom de l'adhérent(e) : Abd Kechkach
 Total des frais engagés : 316
 Date de dépôt : 08/06/2021

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
09-6-21	Cr	+	250	INP : A 11111111111111111111111111111111 PE D 11111111111111111111111111111111 SOSOKRA 11111111111111111111111111111111 tarif - cal 11111111111111111111111111111111 11 03-22-98-00-40

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>N 25/05/2022</i>	<i>5/06/21</i>	<i>64,32</i>

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

— VOLET ADHERENT

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

Dr . El Hassan EL BENNA

PEDIATRE

Diplômé de l'Université de Bordeaux II
D.U. d'Urgence et Réanimation
du Nouveau-Né et de l'Enfant

كتور الحسن البنا



سي في أمراض الطفل والرضيع
جامعة بوردو (فرنسا)

Casablanca, le ٠٥-٦-٢١.....

٣٥,٩٠

- Induction Siroop

١٠. ٣ فنت / جم ٣١

١٠. le matin

٢٨,٤٠

- Apres entif ٢٠ < ٣٨°

٦٤,٣٠

لآخر لقاء ١٦h

٧٥

٧٥

Middle BAPTAL FATIMA
Rue Socrate Agadir
Casablanca - Tel : 0522 25 20 09

Dr EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
SOKRATES SABA
Casablanca
Tél : 0522 25 20 09

INDUCTAN®

trimébutine

Flacon de 250 ml
de suspension

احترم الكمية الموصوفة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Délivrance uniquement sur ordonnance

(A)
Mah

POSÉOLOGIE :

..... cuillerée(s) à fois
par jour pendant jours.

Introduire de l'eau minérale non gazeuse ou bouillie
refroidie par étapes jusqu'au col du flacon

Après reconstitution, la suspension peut se conserver
4 semaines

Agiter avant chaque utilisation.

La suspension peut être administrée directement
à l'aide d'une cuillère ou mélangée à un liquide.

INDUCTAN® 250 ml

Granulés pour
suspension buvable



6 118000 250272

INDUCTAN®

trimébutine

Flacon de 250 ml
de suspension

A, 25

35



Granulés pour
suspension buv
en flacon

Pfizer

APIRETIL®

Paracétamol

100 mg/ml

60 ml solution orale

Voie orale

28,40