

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.

Biologie 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
COMPLET N° P19- 050290
74513

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12565 Société : RAM / PNT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAACHOU BADR
Date de naissance : 10/11/87
Adresse : 11 RTE TETKA, RES. PORTE CALIFORNIE, IM. SALAH
WIL. CASA
Tél. : 0661103628 Total des frais engagés : 329,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABAKKA Bouchra
Pédiatre
Rue Ishaq Ibnou Hanin étage 3 N° 8
Maarif - Casablanca
Tél : 0522 98 85 25 - 06 58 68 62 41
TINPE : 183798

Date de consultation : 08/07/2021

Nom et prénom du malade : LELACHAACHOU

Age : 2 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite - Laryngite

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 : CASA


Le : 08/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
08/04/2024	Cs		250,00	Dr. ABAKKA Bouchra Pédiatre Rue Ishaq Ibnou Halim Page 3 N° 8 Marrakech, Casablanca 22 98 85 25 - 06 58 68 62 41 INPE: 22 98 85 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/04/2024	79,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

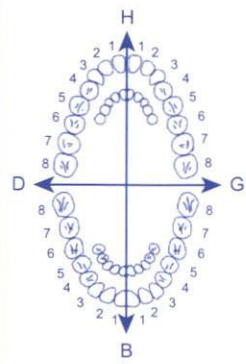
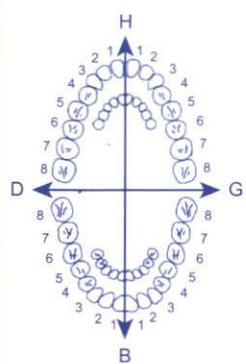
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot :

Per :

PPV :

LOT:

PER:

PPV:

LOT : 3314

UT.AV: 09-22

P.P.V : 30 DH00

الدكتورة أ

طبيبا

طبيبة داخلية سابق
الجامع

الحديثي ال
الأطفال و

تغذية ال
الحساسية، الربو

عضوة في الجمعية المغربية لأمراض الغدد و السكري عند الطفل

enfant

endocrinologie
(SMEDIAP)



Casablanca le : 08/04/2021 في الدار البيضاء

Choachou Leï

25^h

1) Lorcus sirop



Dr. ABAKKA BOUCHRA
Pédiatre
Rue Ishaq Ibn Hanin 3 Étage 3 Appt 8 Maarif - Casablanca
Tél: 0522 98 85 25 - 06 58 68 62 41
INPE: 091183798

30^h

2.5 ml / j

10g

2) Betastine goutte



24/40

120 p^{te} / j

30

3) Pivalone p^{te}



goutte x 2 / j

5j

Angle Yacoub El Mansour - Rue Ishaq Ibn Hanin 3 Étage 3 Appt 8 Maarif Casablanca Tél: 0522988525 - GSM: 0666352418

زاوية يعقوب المنصور، زنقة اسحاق ابن حنين رقم 3، طابق 3، شقة 8، المعاريف الدار البيضاء الهاتف: 0522988525 الموبايل: 0666352418

E-mail: cabpedabakkabouchra@gmail.com

INPE : 091183798