

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-613728

76597

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8729 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MAJOUR ZAKARIA

Date de naissance : 26/02/1967

Adresse : Villa 286, Lot Florida CASABLANCA

Tél : 0661310657 Total des frais engagés : 87 dirhams Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR GOFTI HAKIM**
PEDIATRE
600 Bd Moulay Youssef
Tél 0622.48.60.70 - CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MADKOUR Ismaïl Age : 27.08.3

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

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 : 22/06/2021

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
16/06/2019	S		2302	INP: 98166719
Dr GOTTI HAKIM PEDIATRE 600 Bd Moulay Youssef Tél 0622 48 60 70 - CASABLANCA				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> Dr. LADRIAN Docteur en Pharmacie Diététique - Cosmétique Remmour Kin 15 Dar Bouazza Anca - Tel. 05 22 29 06 29 32983256 - RC N° 414695 </p>	12.06.21	567,00

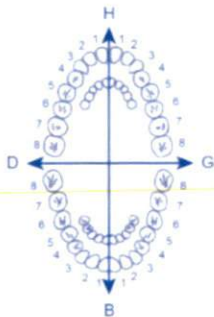
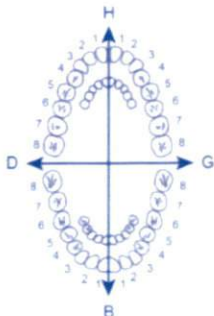
[illegible][illegible]

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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur GOFTI Hakim

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Besançon (France)
Ancien interne des Hôpitaux
de Franche - Comté

Tél : 05 22 48 60 70

Fax : 05 22 22 74 73

GSM : 06 61 14 78 85

Sur Rendez-vous

الدكتور كفتي حكيم

اختصاصي في طب الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بزانسن (فرنسا)

الهاتف ع : 05 22 48 60 70

م : 05 22 22 74 73

ن : 06 61 14 78 85

بالموعد

Casablanca, le

19 05 24

Plan pour

Snail

567,00 NIDENHIT



24 05 24

PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN
Leila LADRHAM
Docteur en Pharmacie
Homéopathie - Diététique - Cosmétique
Route d'Azemmoul Km 15 Dar Bouazza
Casablanca - Tél. : 05 22 29 08 29
Patente N° 32983256 - RC N° 414696

Dr GOFTI HAKIM
PEDIATRE
600 Bd Moulay Youssef
Tél : 05 22 48 60 70 - CASABLANCA

600, Bd. Moulay Youssef - 1er Etage - Casablanca - E-mail : hakimgofti@gmail.com

INPE 091067793 - ICE 001666569000064

Si urgence : Clinique ATFAL : 05 22 23 18 18 - 05 22 23 50 73


Nimenrix®
Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich,
Kent CT13 9NJ, Royaume-Uni / Verenigd
Koninkrijk / Vereinigtes Königreich
EU/1/12/767/003

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée
des enfants. Eliminer
conformément à la législation en
vigueur.

Lees voor het gebruik de bijsluiter.
Buiten het zicht en bereik van
kinderen houden. Verwijderen in
overeenstemming met de lokale
voorschriften.

Packungsbeilage beachten.
Arzneimittel für Kinder
unzugänglich aufbewahren.
Entsorgung entsprechend den
nationalen Anforderungen.

PAA119021

NIMENRIX 1Dose (0,5ml)
P.P.V : 567DH00  Laboratoires
Pfizer S.A.

NIMENRIX 1Dose (0,5ml)  Laboratoires

6 118001 171408 Pfizer S.A.