

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

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12519	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENAICHA SHITA			
Date de naissance : 10/04/1985			
Adresse : 17 Latrissat Tmaa Elallace			
Tél. : 0670636183 Total des frais engagés :			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. Rachida BENNOUAF Résidence du Centre Ben Soltane 39, Rue du Maroc - 33000 Age: 0	
Date de consultation :	20.05.2021
Nom et prénom du malade : LAZRAK LILA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : visite de la f.	
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 médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/05/2021



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
20/01/2021	3	300 DH		INP : 19319 R2482 Kachid BENNOUAN pédiatre Residence du Centre Ben Sald Boulevard March 25 - Maârif Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Kachid BENNOUAN Boulevard March 25 Casablanca	20/01/2021	140 FZ

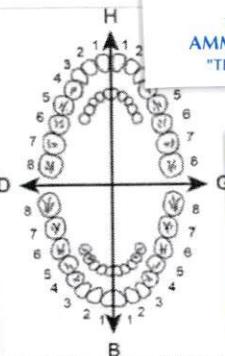
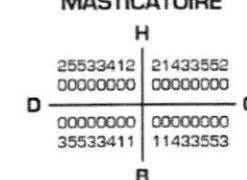
ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de faire mention de l'activité, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.	NOM DE FABR.: 10 DILUANT EXP. : MAR. 2022 MAR. 2024	valaires, ainsi que le bilan de l'OC INP : 1111111111111111
Important : Veuillez joindre les rapports de l'examen et les ordonnances.	SOINS DENTAIRES	Traitées Soins
Ce paquet contient une ampoule de 1ml de l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution.		
INSTITUT PASTEUR DU MAROC - 1 Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc AMM N° 638/15 DMP/21/NCF PPV : 61.20 DH "TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"		
 D3NORM® 100 UI GOUTTES BUVALES  8 051128 632675		
Lot: 200793	A consommer avant le: 12/2023	PPC: 79,50 DH
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		
MASTICATOIRE 		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
Coefficient DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS
MONTANTS DES SOINS	DATE DE L'EXECUTION	

Dr. Rachid BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté Médecine de Paris
Réanimation Néonatale
Gastro Entérologie Pédiatrique
(Fibroscopie - PH métrie)



الدكتور رشيد بنونة

احترافي في أمراض الرضيع و الطفل

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ مساعد سابقا

بمستشفيات باريس

Casablanca, le 20.05.2021 الدار البيضاء، في

Nourrisson LAZRAK Lila



Age : 10 jours

Poids : 3,16 Kg

6120

1 BCG

2950

2 D3NORM GOUTTES BUVABLES

5 gouttes le matin. diluer dans 5ml de lait une fois par jour, jusqu'à l'âge de 2 ans.



1140.70

Mme. Aïda EL
Docteur EL QABBAJ
PHarmacien en Pharmacie
Tél: 47.804.54.10
0522.25.09.78 - Bir ANTON
Casablanca

Dr. Rachid BENNOUNA

PEDIATRE

Résidence du Centre Ben Said
30, Rue du Marché - Maârif
Tél: 0522.98.65.98 / 92 - Casablanca

إقامة مركز بنسعيد - 30 زنقة المرسي - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com