

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.

N° W21-633114

80134

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8644	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Hamidaine Lhalicen			
Date de naissance : 25/05/71			
Adresse : Hay chérifa Résidence Riad somaria Appt 231 Ain chock Casablanca			
Tél. : 0659731684	Total des frais engagés : 313,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. Soumaya BASSIT PÉDIATRE Hay El Hara, 30 Bd. AlQods Tél: 0522 520 401-0682 223 390 </div>			
Date de consultation : 01/10/2021			
Nom et prénom du malade : HAMIDDINE RIMASSE Age: 41 ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Consultation			
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) : 

Le : 01/10/2021

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
20/08/2021	5	1200		INP : 091106030 Dr. Soumaya BASSIT PÉDIATRE Hay El Inara 30 Bd. AlQods Tél: 0522 528 401-0588 223 390

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Aida Riddouane + 0522 528 3838	10/08/2021	663,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09201999			

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 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
</td				

Spécialiste des maladies de l'enfant, du nouveau-né et en nutrition
Médecin membre de la société marocaine d'endocrinologie (SMEDIAP)
Ancien médecin interne au centre de pneumo-allergologie, et au centre
d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de l'hôpital 20 Août



إخصائية في طب الأطفال، مدربة الولادة والتغذية
طبيبة عضو بالجمعية المغربية لأمراض الغدد والسكري للطفل
طبيبة داخلية سابقا بمركز أمراض الحساسية، وقصبة وـ الجهاز التنفسى
و بمركز أمراض الدم و أنكولوجيا الأطفال بمستشفى 20 غشت

ORDONNANCE

0110 fl/fl

AMIODINERIMASSE

1) Hexaxim (S)

444,00



2) Rotadix

252,00



663,00



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
HEXAMIX 0.5ML 1F 2
AIG SP : 411,00 DH
P.P.V : 411,00 DH
A 118001 080843

Ready to use/ No reconstitution required
Prêt à l'emploi/ Aucune reconstitution nécessaire
Listo para su uso/ No necesitas reconstitución

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 252,00 DH

ID:646928
6 118001 142323

Rotavirus vaccine Vacun contra el rotavirus/Vacuna
Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediatrico
Do not inject/ Ne pas injecter/ No

Dr. Soumaya BASSIT
PÉDIATRE
Hay El Inaya, 30 Bd. Aïdou
Tél: 0522 520 401-0662 223 390

at and read of children. Read the package leaflet.

78, شارع المنظر العام عين الشق (أمام بريد المغرب)

78, Bd Panoramique Ain Chock (en face la poste)

Urgences : 06 82 22 33 90 - Tél. : 05 22 52 04 01 - Email : drbassitoumaya@gmail.com