

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Education :

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.

Séjour :

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

clamation	: contact@mupras.com
en charge	: pec@mupras.com
ésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9549 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraité

Nom & Prénom : ELMSIYAH KHAUD

Date de naissance : 08/03/1969

Adresse : Résidence TERRASSA Rousbaoua appart 06 Imm 09
CASABLANCA Ville verte.

Tél. : 06 61 59 49 29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUSLIKHANE SEFRIOU Aïcha
Pédiatre
665, Rue Goulimima
Angle Bd. Zerkouni - Casablanca

Date de consultation : 27/09/2021

Nom et prénom du malade : ELMSIYAH KHAUD Age : 6 mois

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Complémentaire à la vaccination

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
27.9.21	C 2		Goumim	Bouskhane Soufiani Pédiatre 665, Rue Goulimia, Angle Bd. Zekkouri - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE EL NASSASA S.A.R.L. Ameur Le Mehdji Ben Berkane CASABLANCA	24.8.2024	1106.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montants des soins
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. BOUSLIKHANE SEFRIoui Amal

Pédiatre
Diabète de l'enfant



الدكتورة بولسليخن الصفريوي امال

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
مرض السكري عند الطفل

Casablanca, le 27.9.21

El MSI-YAH Sifahmed

760.00
→ Preventar
280.00
→ Infusion Arb
20.90
→ 111 DS Bon
45.20
→ 74000 kru vena
2 x 1g → 15 jrs
1106.10

ARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.
Mehdi Ben Ben Bourgogne
Casablanca

لائحة List II - II

ZENITH Pharma
AMN N° 171/16 DNP/21/NNPR

Barcode
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V : 45DH20
LOT : 21E005
PER : 02.2024

Barcode
6 118000 011118

Dr BOUSLIKHANE SEFRI
Pédiatre
665, Rue Goulimima,
Angle Bd. Zerkouni - Casablanca

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 280,00 DH
ID: 645689
Barcode
6 118001 140701

PREVENAR 13 SUSP INJ
P.P.V : 780DH00
Barcode
6 118001 171057