

LES INFORMATIONS 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.

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.

Prothèse :

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.

Le 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0047661

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : N.16.8

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : Quennada Salma

Date de naissance :

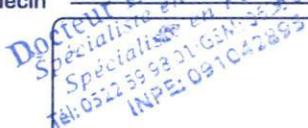
Adresse :

Tél. : 06.62.767371

Total des frais engagés 439,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2021

Nom et prénom du malade : Quennada Salma

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Rhinitis

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 : 25/10/2021

Le : 20/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
en charge : pec@mupras.com
ion 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.

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

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
20.10.21	consultation	1/3	3 + 0 DB	Docteur Leila Chahine Spécialiste en Allergie INPE: 091042895

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARIASMA DOCTEUR ALAIN LALANNE Souscription à la pharmacie du Centre hospitalier de Suresnes	20/10/21	139,90



LOT:
PER:
PPV:

Lot: 200011
A consommer de préférence avant le: 01/2024
PPC: 79,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

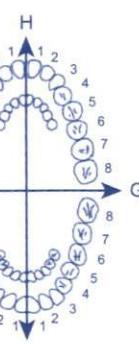
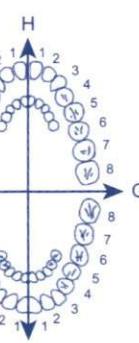
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS

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	21433552 00000000	Coefficient des travaux
D		00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTA

Dr. CHRAIBI Leila

SPÉCIALISTE EN PÉDIATRIE

ALLERGOLOGIE
INFANTILE ET ADULTE



الدكتورة الشرابي ليلى

اختصاصية في طب الأطفال
جميع أنواع الحساسية
للكبار والصغار

Casablanca, le 20/10/20 الدار البيضاء، في

17,50

Doliprednol 5mg

19,00 1 dose 10kg 3 fois/j

Nurofen 50mg

24,40 1 dose 10kg 3 fois/j

Pivadolone 30mg

79,00 1 goutte 2 mois 3 fois/j

Fitokalmitol 500 mg

100cc + 2f + 1 dose/j

$\frac{1}{2} = 139,90$

Sur rendez-vous

3011 Route de Bouskoura, 22 Lotissement Sophia 2^{ème} étage à côté de la mosquée Al saoûd 1 - Bouskoura

Tél.: 0522 59 98 01 - GSM : 06 00 03 60 46

Docteur Leila CHRAIBI
Spécialiste en Allergologie
Spécialiste en Pédiatrie
Tél: 0522 59 98 01 GSM: 06 00 03 60 46
INPE: 091042895

INPE 092041433
Dr Leila CHRAIBI
Pédiatre et Allergiste
10 Bouskoura Centre Km 127700050
Docteur en Pédiatrie
Bouskoura Centre Km 127700050
Tél: 0522 59 98 01