

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

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04652

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKIL MOHAMMED

Date de naissance : 02-01-1961

Adresse : Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca

Téléphone : 066501484A

Total des frais engagés : 603,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Mr. SALLI Mohamed
Professeur de Pédiatrie
21.
Place Charles Nicolle
0522 26 07 20 / 26 90 07

Date de consultation : 23 OCT 2021

Nom et prénom du malade : CHAKIL salim

Age : 58 ANS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : 25 AOÛT 2021

Signature de l'adhérent(e) :

9

RECOGNITION DE LA SOCIETE

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
23.10.2021	3		300,00	<p style="text-align: right;">Dr. S. I. M. Mohamed Président de la Chambre des Médecins de la République Place Charles Nicolle 16.00.2021</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 092036649	23/10/2021	303,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

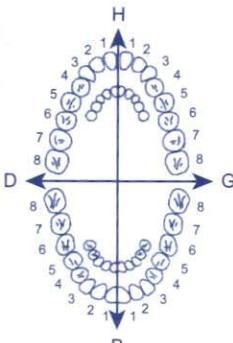
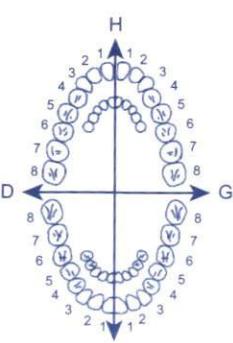
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552	00000000	00000000
D	00000000	00000000	35533411	11433553
B				
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI

Professeur de Pédiatrie

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique
et de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons
Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatriques
Exploration et Traitement de l'Asthme de l'Enfant
Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie
et d'Allergologie

الدكتور محمد صقلي حسيني

أستاذ جامعي في طب الأطفال

رئيس سابق لمصلحة إنعاش الأطفال
والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

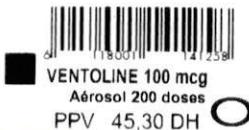
إختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع
أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية
تشخيص وعلاج مرض الضيق عند الأطفال
عضو جمعية الأطفال المختصة في الجهاز
التنفسي والحساسية

Casablanca, le :

23.10.2021

الدار البيضاء، في :

140,-
Enfant CHAKIL Salim



1 SAFLU 125 AÉROSOL (120 DOSES (> 4 ANS))

1 bouffée, 2 fois / jour, pendant 3 mois

2 VENTOLINE AÉROSOL(200 BOUFFÉES)

4 bouffées 4 fois / jour, pendant 7 jours.

3 SOLUPRED COMPRIMÉS 20 MG

1,5 comprimé à dissoudre dans de l'eau, le matin, pendant 3 jours

4 VITAMINE D3 BON 200.000 UI

1 ampoule , par voie orale, ce jour

20,90

52,40

303,90

*Dr. M. Sqalli
Professeur de Pédiatrie
21 Place Charles Nicolle
Tél.: 05 22 26 07 20 - 06 61 14 98 84
Pharmacie Khlalou
Casablanca - Maroc*

092036649



ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



*Dr. M. Sqalli
Professeur de Pédiatrie
21 Place Charles Nicolle
Tél.: 05 22 26 07 20 - 06 61 14 98 84*

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
P.P.V : 52DH40
LOT : 201996
6 118000 011460