

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W21-637444

90476

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13 293	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Mohamed El JAZZARI			
Date de naissance : 27 11 1981			
Adresse :			
Tél. : 0661872949 Total des frais engagés : 763,90			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Hôpital EL KADIA ZAÏR - Rabat PEDIATRIE - ALLERGOLOGIE 8, Bd. Yacoub El Mansour CASABLANCA Tél.: 0522 75 82 60 / 05 22 90 70 93			
Date de consultation : 01/09/2021			
Nom et prénom du malade : El JAZZARI Mohamed Idriss Age: 13			
Lien de parenté : Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Allergie			
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'adhérent conseil de la Mutuelle.			

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

Fait à : Casablanca

Le : 13/10/2021

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
10/09/21	es		250 DHS	INP : 091082354 DR. KADIA ZAIR JORGI PEDIATRIE - ALLERGOLOGIE YACOUB EL Mansour CASABLANCA 01/05/22 25/05/20 01/05/22 01/05/22

PHARMACEUTIQUE DES STADES 201
Cachet du Pharmacien
du Laboratoire
50, Rue Alphonse
161 - 05/22 25/05/23
BS : 245509 - Pte : 35673037

Date	Montant de la Facture
01/09/21	2.63,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
01/09/21		REC AYOUN	250 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : L L L L L L
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DOCTEUR KADA-ZAIR Jamel

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY
 SPECIALISTE DES MALADIES
 DES ENFANTS ET DES NOURRISSONS
 ASTHME - ALLERGIE PEDIATRIQUE
 8, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca
 Tél. : C. 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68
 Fax : 05 22 23 08 7
 E-mail : kadazair@gmail.com
 Urgences : 06 61 14 16 22
 INPE : 091082354
 ICE : 001746690000091

الدكتور قادا الزاير جمال

خريج كلية الطب بنانسي
 حاصل على شهادة الاختصاص في أمراض الأطفال والرطع
 ضيقه حساسية الطفل

8 شارع يعقوب المنصور الدار البيضاء
 هاتف العيادة : 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68
 الفاكس : 05 22 23 08 07
 مستعجلات : 06 61 14 16 22

Casablanca, le 01/09/2021

EL JAZZARI Mohamed Jad

(Age: 1an 1mois 4semaines , Poids : 12.40 kgs)

~~30,00~~ BETASTENE gouttes

120 gouttes une fois par jour pdt 05 jours

~~83,50~~ STERIMAR BABY

1 instillation nasale 03 fois par jour

~~30,00~~ PROSPAN sirop

1/2 cuillère matin et soir pdt 05 jours

~~45,40~~ DUPHALAC sirop

2 cuillères le soir

COLICTYL sirop

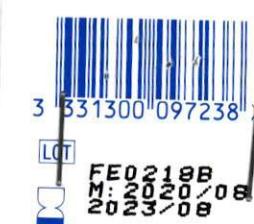
1/2 cuillère 03 fois par jour

~~75,00~~

~~263,90~~

Docteur KADA ZAIR Jamel
 PEDIATRIC
 8, Bd. Yacoub
 El Mansour
 TEL: 0522258260 / 0522987968

PHARMACIE DES STADES 20^e
 50, Rue Al Fouad - Casablanca
 Tél : 05 22 25 49 25
 RC : 245509- Pte. : 35873067
 IF : 40436642



CODE No / No DU CODE
 IAH/DRUGS/AU-146
 No / No LOT : CK9301
 IED/FAB : 09/2020
 EXP : 08/2023
 (0) 1890111009243
 (0) YA2J37YP49Y9L9

PPC : 75,00 DH



LOT : 4068
 UT-AV : 10-22
 P.P.V : 30 DH00

DOCTEUR KADA-ZAIR Jamel

DÉ LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY
SPECIALISTE DES MALADIES
DES ENFANTS ET DES NOURRISSONS
ASTHME - ALLERGIE PEDIATRIQUE
8, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél. : C. 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68
Fax : 05 22 23 08 07
E-mail : kadazair@gmail.com
Urgences : 06 61 14 16 22
INPE : 091082354
ICE : 001746690000091

EL JAZZARI Mohamed Jad né le 02/07/2020

الدكتور قادا الزاير جمال
خريج كلية الطب بناتسي
حاصل على شهادة الاختصاص في أمراض الأطفال والرضيع
ضبقة حسامية الطفل

شارع يعقوب المنصور الدار البيضاء
هاتف العيادة: 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68
الفاكس: 05 22 23 08 07
مستعجلات: 06 61 14 16 22

Rhinite, ronflement nocturne

Faire cavum de profil

Département de la Santé
PÉDIATRIE
Bd. Yacoub El MANSOUR
Casablanca 20522
Tél. 0522 25 82 90
Fax 0522 97 73 23

Dr. ANDALOUSSI
Général Al. ANDALOUSSI
N° 8 -
Roudani - Casablanca
Télé: 0522 97 73 23