

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 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

- 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.

MUPRAS : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-627126

par
92941

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8969	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL FATHI ALLAOUI M.Y AHMED			
Date de naissance : 26.09.82			
Adresse : 10. meden, Dr D, n° 14, brde Mazzal			
Tél. : 06 61 06 76 21 Total des frais engagés : 977,60 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Maria Zidani Fathallah Pédiatre Cité Essalam CL75, 10m. 140 Apt. 3, Oulfa - Casablanca Tel. : 05 22 93 18 88			
Date de consultation : 13/11/2021			
Nom et prénom du malade : EL FATHI ALLAOUI M.Y AHMED Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : rhumatisme & maladie			
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 : 12/11/2021

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-627126
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 8969
 Nom de l'adhérent(e) : EL FATHI
 Total des frais engagés : 977,60
 Date de dépôt : 12/11/21

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
13/11/18	CS		250,00	INP : 091035088

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-11-2021	727,60

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

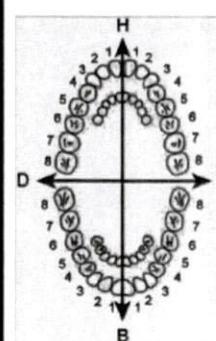
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



		L'EXECUTION

Dr. Maria Zidani Fathallah
PEDIATRE

Spécialiste des Maladies de l'Enfant
du Nourrisson et du Nouveau-né
Diplômé de la Faculté de Médecine de Casa
Ancienne Pédiatre au CHU Ibn Rochd et à l'hôpital
Mohamed Sekkat Ain Chock



الدكتورة مريمة زدني فتح الله

إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال ابن رشد
و مستشفى السقاط عن الشو

Casablanca, Le :

13.11.2021

الدار البيضاء في :

PPV: 24DH50
PER: 07/23
LOT: K1924

PPV: 24DH50
PER: 07/23
LOT: K1924

Enfant EL FATHI LALAOUI GHALIA

Age : 5 ans

Poids : 22,00 Kg

1 - OROKEN 100 mg/5 ml pdre p susp buv enf : Fl/200doses

~~119,30~~ $\times 3 = 357,90$

1 dose 22 ; x 2 / jour pendant 8 jours

60,00 2 - ENTEROGERMINA AMPOULES BUVABLES

1 AMPOULE le matin et le soir.



22,50 3 - BRUFEN SUSPENSION ENFT

1 cuillere le matin, à midi, à 16h et le soir.



4 - RISONEL 0,05 SUSP / INHALATION NASALE

~~119,10~~ $\times 2 = 238,20$

1 pulvérisation le matin et le soir, pendant



5 - LOREUS SOLUTION

~~24,50~~ $\times 2 = 49,00$

1 cuillere le matin et le soir pendant



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebâa Casablanca
Orcken 100mg/5ml
gr f 40 ml
P.P.V : 119,30 DH
6 118001 080052

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebâa Casablanca
Orcken 100mg/5ml
gr f 40 ml
P.P.V : 119,30 DH
6 118001 080052

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebâa 20250 - Casablanca
OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML
P.P.V : 119DH30
6 118001 080052

Pharmacie Victoria Parc
Docteur Hanane SAMALI
Lot. Annas S11 10C M3 Victoria city
Bouskoura - Tel: 05 22 32 07 01

Dr. Maria Zidani
PEDIATRE
Cité Essalam G.103, B.140
Apt. 3, Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 93 18 88

السلام 140. إقامة رقم 3. الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 18 88 - المحمول : 06 68 40 67 64

Cité Essalam GH75, Immeuble 140, Appartement N°3, Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 93 18 88 / Gsm : 06 68 40 67 64

E-mail : maria@zidani.net

22,50



N° du Lot

21A14

Date Per. 01 2024

P.P.V: 119,10 DH

N° du Lot

21A14

Date Per. 01 2024

P.P.V: 119,10 DH