

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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° W21-659476

116476

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 30625		Société : RMM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FATH EL HASSANE		Date de naissance : 31/01/79	
Adresse : Rue Attalaoui El Mansour Casablanca		Tél. : 0661223562 Total des frais engagés : 343,40 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Docteur KADIAZAIR Jamel PEDIATRIE - ALLERGOLOGIE 18, Bd. Yacoub El Mansour CASABLANCA Tél. : 0522 25 87 60 / 05 22 98 79 68	
Date de consultation : 25 MAI 2022	30/04/2022
Nom et prénom du malade : FATH YA DAN	
Lien de parenté : ACCUEIL	Age : 16 mois
<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Alléction ORL	
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 : CASA

Le : 30/04/2022

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
30/04/2022	02	25000	001082354	DOCTEUR KADIL AIR JANE MANSOUR MATERIE ALERGOLOGIE YACOUBI ANCA 0522 98 79 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NASRI Rachid NASRI Cite Communa HAY Hassaniya 30/04/2022	33.40	PHARMACIE NASRI Rachid NASRI Cite Communa HAY Hassaniya 30/04/2022 33.40

ANALYSES - RADIographies

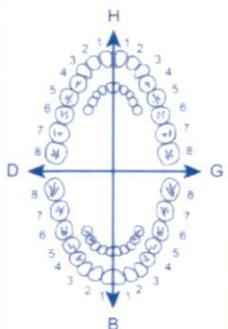
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

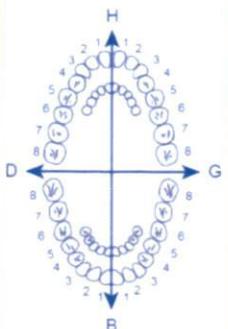
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

DOCTEUR KADA-ZAIR Jamel

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

SPECIALISTE DES MALADIES

DES ENFANTS ET DES NOURISSONS

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 : jkadazair@menara.ma

Urgences : 06 61 14 16 22

INPE : 091082354

ICE : 001746690000091

Casablanca, le

خريج كلية الطب بنانسي

حاصل على شهادة الإختصاص في أمراض الأطفال والرضع

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

30/04/2022

FATH Yazan

(Age: 1an 4mois 1semaine , Poids : 11.56 kgs)

NURODOL (sirop) :

1 dose toutes les 06 heures

93,40

OFIKEN 100 sirop

1 dose matin et soir pdt 08 jours

1's

PHARMACIE NASRI
Dr. Rachid NASRI
75bis,Bloc2 Cite Communautaire
Hay Hassani-Casa
Tél 022 93 28 74

OFIKEN 100 mg/5 ml
Poudre pour suspension buvable
Flacon de 60 ml

Remboursable AMO



93,40

Docteur KADA ZAIR
Jamel
PEDIATRIE - ALLERGOLOGIE
8, Bd. Yacoub El Mansour
Casablanca
Tél. : 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68