

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

- 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.

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° W19-541647

118599

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12663

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HADDAD Monsef

Date de naissance :

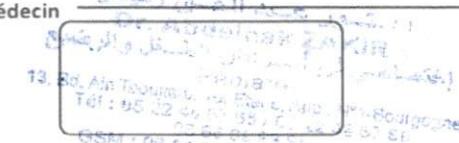
24/08/1986

Adresse : Résid Inname California, Im Yousra 21,
Appt 12, Casablanca

Tél. : 06 66 15 05 15 Total des frais engagés : # 320,000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/05/2022

Nom et prénom du malade :

Haddad Rim

Age : 9 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

le doce

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

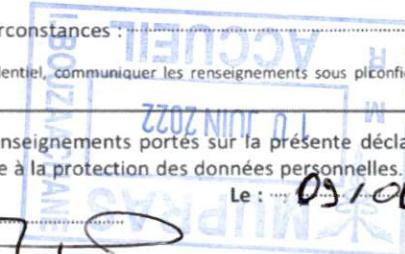
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 09/05/2022



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
6.10.2022		4	300	INP : 031140478 Signature du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 M. FALAH Youssef Picta Taddart Rés Lina Ain Chodra 22 87 1112 - Casa 2678000029	6/5/2022	20.00

Bacelot du Fournisseur
ou du Fournisseur

Cachet et signature du

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODDF.

Docteur Abdelhak ZAKIR
Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier
des Hôpitaux de France
Diplômé en Réanimation Néo-Natale
Diplômé en Médecine Foetale
Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد الحق زكير
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات فرنسا
جاز في إنعاش الرضيع
جاز في طب الجنين
جاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Casablanca, le

18.02.2023

Jasmin Lina

Lina

Curtec

2 cc 10

1 flacon

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml

PPV: 20DH00
PER: 02/25
LOT: K3198

A TENIR HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS
Conservation :
A température inférieure à 30°C.
TABLEAU C (LISTE II).

AMM N°301(17 DMP/21/NRQ)

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. FALAH Youssef
10/Picte Taddart Rés Lina
Jnane California Ain Chock
Tél: 05 22 87 11 12 - Casablanca
ICE: 00 512018000 GSM: 06 01 144 500
Tél: 05 22 46 67 65 10 56 94 Casablanca
13, Bd. Am Touzghar : El Echahid App. N°1-B
Tél: 05 22 48 67 66 / 06 66 99 99 94 - En CAS D'URGENCE : 06 6114 45 00

Taoujilate (en face Clinique BADR) Rés. ILLIAS 1er Étage, App. N°1 - Bourgogne
Tél. : 05 22 48 67 66 / 06 66 99 99 94 - En CAS D'URGENCE : 06 6114 45 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES