

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-630590/19418

118721



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9418

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MENNI KHALID

Date de naissance :

04/06/1972

Adresse :

VILLA 40 CGT VILLE VERTE CASA

Tél. :

0661060961

Total des frais engagés :

470,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchoua
El Fardi Appt. 4 - Casablanca
Tél. : 05 22 26 34 66

Date de consultation :

31/05/22

Nom et prénom du malade :

MENNI INES

Age:

3ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastro-entérite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

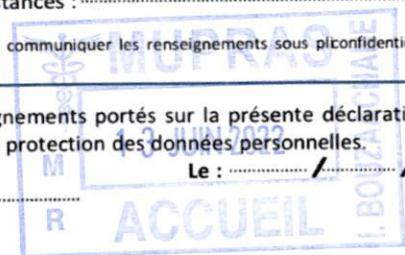
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 30 JUIN 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
31/05/2022	Ca		800,00	INP : 091219642 Dr. Amal SALIM Médecine Générale Diabétologie, Nutrition Angle Bd Bourguiba et Rue Alcachoufa El Yardi App. 4 Casablanca 05 22 26 34 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUA Douar Lamzabienne Ouled Moussa Lamkassa Bouskoura Sidi Maârouf CASABLANCA	21.05.22	270.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

	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																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000				B	00000000	00000000				G	35533411	11433553
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
B	00000000	00000000																	
G	35533411	11433553																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes



الدكتورة آمال سليم
خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين

الطب العام

داء السكري والحمية

الفحص بالصدى - طب الشفط

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail

Casablanca, Le: 31/05/22

Telle MENNI INES

82.10



1) Inexium 20

30.80 1 gel / j



2) Trimedat sirop

28.10 1 càs x 3/j

3) Vogalène sirop
1 càs x 3/j aut chaque



4) Enteroselium

69.00 1 amp x 3/j

5) Biofar digestion
1 sp x 2/j

SYNTHMEDIC
22 rue zoubair hou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg
Boite 14
640/15DMP/21NRC P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

LOT / 7552
UT. AV : 03-27
P.P.V : 30 DH 80

28,10

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Enterogermina 2 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V : 60,00 DH
6 118001 081653

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE
PPC : 69.00
Ut Av Lot :
10/2024 1279/5
IPHADERM