

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.

N° W21-655014

118818

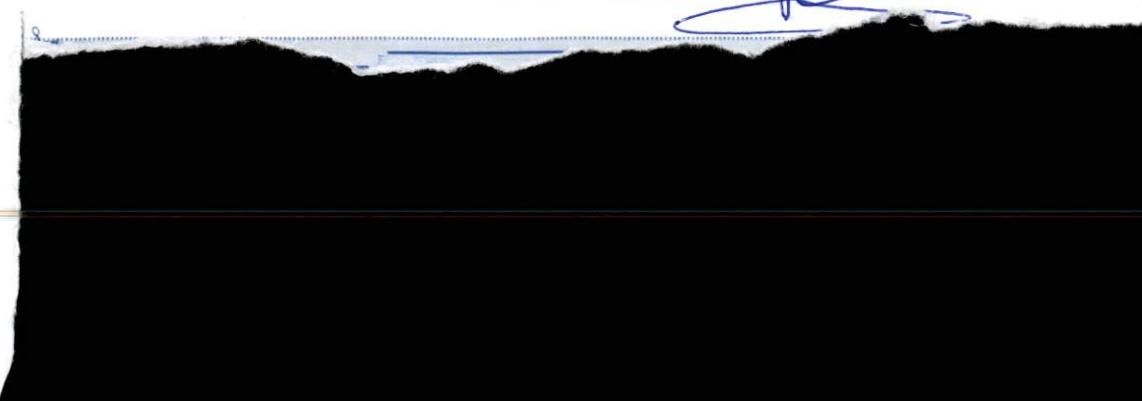
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9941	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DANOVNE RACHID			
Date de naissance : 30/03/1962			
Adresse : 7 Rue Ain El Ati Apt 6, RACINE CASABLANCA			
Tél. : 0661780157 Total des frais engagés : 2205,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA 215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 12/13/22	
Nom et prénom du malade :	Neudjane siflante
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Copoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Jauneuse giale
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.

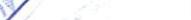
Fait à : **RAM** Le : **12/06/2022**
Signature de l'adhérent(e) : **EEL**



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
17/3/22	Révision	1	250	INP 29/12/2019 Dr. Khalilah SEBAA Pédiatre N°2 Parameski N°2 Chammedia 22/11/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Réf. Tél: 05 23 28 Montant de la Facture
	17/03/2014	055300084340

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

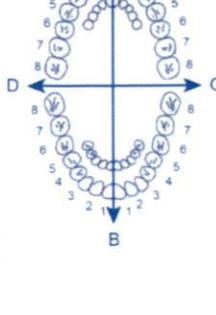
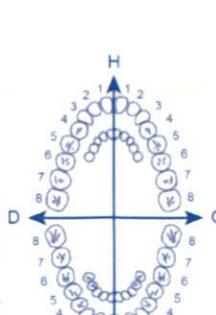
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

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

PEDIATRE

Spécialiste : Nouveau-Né, Prématuré,
Nourrisson

Grand enfant et adolescent
DIPLOMEE DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE PARIS

Spécialiste en Médecine d'Urgences
médico-chirurgicales
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris



الدكتورة خديجة السبع

اختصاصية في أمراض الأطفال المزدادون قبل الأوان،
الرضيع الأطفال الكبار والمرأهون

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في طب المستعجلات العامة

طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس

Mohammedia, le

17/3/21

المحمدية، في

Dameuse Ghale

63,30x2

- Agia 1500mg au

18mai 1500g

1mg 301g (x3 à 5g)

48,50 - pied 20 au Keprod 20g

1cf 1/2 l d e l'eau sucre

X qd le rep du midi (x3 à 4g)

43,50 forces au creme a

1cs ab 1 J

(47,00x2) X Raltec n°2 = 1cc le soin x 2mg 1/2

1303,00x2 - sulfadiazine n°2

1cf le soin x 1mg 1/2

TOTAL
555,00

Dr. Khadija SEBAA

Résidence Parameski N°2
RDS Sebta Escalier 8 - Tel. 05 23 28 42 43
Résidence Parameski (Sebta) Escalier 8, Appt N°2 - RDC gauche - Tél.C : 05 23 28 42 43

إقامة بarameski (سبتا) سلم - بـ الشقة رقم 2 للطابق الأرضي الأيسر - العيادة 43 42 28 05 23

المستعجلات : Urgences : 06 63 71 75 11

LOT : 4140
UT. AV: 10 - 24
P.P.V : 47 DH 00

LOT : 4140
UT. AV : 10 - 24
P. P. V : 47 DH 00

UT.AV. :

09 2023

P.P.V.

63 30

LOT N° :

FF9267

8 032573 479522

Lot :
À consommer
avant le :

211041
01/2025

PPC : 79,90 DH



6 118001 160174

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 303,00 DH
AMM 204 DMP /21/NCI

6 118001 160174

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 303,00 DH
AMM 204 DMP /21/NCI

74772/140414-2

74772/140414-2