

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.

N° W21-762632

142005

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 119410

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOBHID

NOUREDOUNI

Date de naissance :

28/12/1958

Adresse :

Nom 09 Villa garden - Jemaa Mbered

Der Bouzgara

0661 170601

Total des frais engagés : 1121,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Halim KAICER

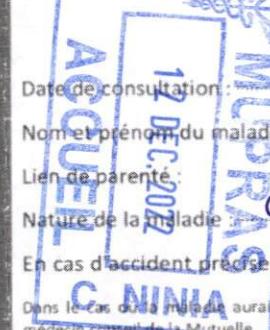
Pédiatre

19 Rue Maité Abou N-Tm

Maamri - Casablanca

Tél: 05 22 98 62 68-GSM: 06 61 15 35 46

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19 OCT 2022

Nom et prénom du malade :

SOBHID

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Adulte

Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade 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

Le : 29/10/2022

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
9 OCT 2022	G2		200	INP : 01183255 Dr. Halim KAICER Signature : Dr. Halim KAICER Date : 06/10/2022 Time : 16:35:46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MOSQUETTE Dr. NABIL Gouverneur en Pharmacie l'Atlas - Maarrif Casablanca 5.22.98.4.2.7.3	19/10/2022	1171.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

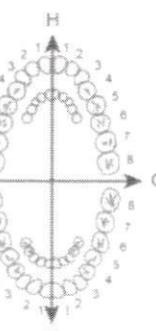
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS []
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
				DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

docteur halim kaicer
Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Enfants Nourrissons Nouveau-nés
Réanimation Néonatale

الدكتور حليم قيصر
اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
الضيقية والحساسية
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le 19.10.2022.....

Nourrisson SOBHI Rhassane

Age : 2 mois 11 jours

Poids : 5,56 Kg

1 - PREVENAR 13 susp inj : 1Ser avec aig/0,5ml

769,00

1 dose



2 - HEXAXIM VACCIN SANOFI PASTEUR

418,00

1 dose

T = 1178,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2
AIG SP
P.P.V: 411,00
6 118001 082063



PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas, Maârif Casablanca
Tél: 05 22 98 42 73

Halim KAICER

Tél: 05 22 98 62 68 - GSM: 06 61 15 35 46