

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12611 Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHÉMALLI MOHAMED

Date de naissance : 16.04.1988

Adresse : Quartier Aliaz Casablanca Résidence AIBAR-3

Appt. K23 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6.12.2022 Nom et prénom du malade : CHÉMALLI Abdellah M'hamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 Le : 06/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

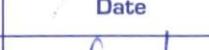
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 6/12/2022 | | 220 N | | <i>ANNE D Péjatere Ass. E. Kaditlon Stour G. 05 33 5</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien et du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|--|---|
|  INPE 092006048 |   |  |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet Dr. Amal DAMIR

عيادة الدكتورة أمال دمیر

Pédiatre

Spécialiste des maladies des Enfants

Nourrissons, Nouveaux-nés

Allergologue

Asthme et Allergie des Enfants

06.12.2022

اختصاصية في أمراض

الرضع والأطفال

اختصاصية في حساسية الأطفال

وأمراض الربو الضيقية

Nourrisson CHEMALLI Ghali Yahya date : الدار البيضاء، في :

Age : 3 mois 15 jours

Poids : 6,00 Kg

1 - PENTAXIM

282.60



2 - ROTARIX SOLUTION BUVABLE

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Pentaxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 277,00 DH
6 118001 080632



252.00

PHARMACIE AL IMAM MALEK
Dr. MEDDAH Mourad
Lakemmat, Rue 28, N°64
Tél: 05 22 21 33 13
Fax: 05 61 08 55 05

PHARMACIE AL IMAM MALEK
Dr. MEDDAH Mourad
Lakemmat, Rue 28, N°64
Casablanca
Tél: 05 22 21 33 13
Fax: 06 61 08 55 05

Dr. Amal DAMIR
Pédiatre
Bd. Abou Bakr El Kadiri Lot. Haddiou
N°497 Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 33 57 20

الرجو إحترام وصفة طبيكم

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Lotissement Haddiou N°497, Sidi Maârouf - Casablanca

شارع ابو بكر القادرى تجزئة الحديبوى الرقم 497 - سيدى معروف - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 33 57 20 - GSM : 06 61 09 74 40 - الماتف : E-mail: damiramal25@hotmail.com

1 dose (1.5 ml)
1 dosis (1.5 ml)

1 tube
1 tubo

gsk

Rotarix™

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus
Vacuna contra rotavirus

nic use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

/ Voie orale/ Via oral

inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

ID:650523 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 252,00 DH



6

118001 142361

