

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 : adhésion@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° W21-778577

14/8/60



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6419

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RASSIR SARS

Date de naissance :

16/08/1965

Adresse :

529 lot Hay Fath Casablanca

Tél. :

0661566363

Total des frais engagés :

662,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Siham BENSIMANE MGHABBAR
Pédiatre
Chabab C2A, Bd Mohammed El Baamrani
Imm. F4, Appt. 2 Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél. 05 22 75 36 93

Date de consultation :

28/08/2023

Nom et prénom du malade :

Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

côte de l'abdomen

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 : 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/01/93	✓	✓	400,00	DR SHAM BENSLIMANE NGHABBA Pédiatre Chabab C2A, Bd Mohammed V 1er étage, F4, Apt 2A 05 24 24 24 24

~~EXERCICE DES ORDONNANCES~~

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 - RADIOPHOTOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	00000000	00000000		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	[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



AKDIT
Clinique Atfa
نحوة أطفال

PPV: 70,60 DH
LOT: 650040
PER: 07/2024

26

Casablanca, 1123

60,00

—

RASID Mekhoud

PHARMACIE
Dr. Abdellatif
71 Rue Haoud El ADDA
Tél. 05.23.72.39.05
ADD A
PAM
ATTAJ

70,60

Ampoulette eau (S.V.)

Co, soluble 16 ml x 3 (108)

trapez 250 mg

19 cc Sophtab levithal (2)

Nurogel 1000

Ibore 1000 x (452)

12,80 Diprone 300 mg

Hanefix 140 mg

25,20 Zephling spray

20,70 Dr. Siham BENSIMMANS MGHABBAR

Pediatre
Nabab C2A, Bd Mohammed El Baamrani
F4, Appt. 2 Aln Sebaa - Casablanca
Tél. 05 22 75 36 92 05 22 75 23 73 - Fax : 0522 23 73

50,1
Tél. :
E-mail:
Site
GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

118001 141258

12 D 80
11 25
13 52

12,80

55,0

262,70

PHARMACIE BOUHADDA
Dr. Abdelhak BOUHADDA
71, Rue Haoud El Congo PAM
Tel: 05.23.72.39.05 - SETTAY

Bank fix Maroc

Le 03/08/08

Dr. Siham BENSIMANE MGHABBAR
Pédiatre

Chabat C2A, Bd Mohammed El Baamrani
imm. F4, Appart 2 Am. Sbeata - Casablanca
Tel: 05 22 75 36 92 05 22 75 36 93

19,00

CODE No / No DU CODE
MHI/DRUGS4AYU-146
B No / No. LOT CK00642
MFD / FAB 04/2022
EXP 03/2026
(01) 1890111009250
(21) 3LACC4YN6X2JYJ



PPC: 55.00 DH
N°DA 20150907328 DMP/20UCA/M

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le :

Facture N° PreFacture

A. Identification

N° Dossier : ATF23A08041549

N° Identifiant : 000743/21

Nom & Prénom : Enf. RASSID MAHMOUD

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-01-2023

Date Sortie :

Médecin traitant : DR . BENSLIMANE SIHAM

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

*CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
5 Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél. 0522235018 - INR 090003690*

signature de l'assuré

