

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-650734

(145654)

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12955

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bakirine Hassam

01/07/1981

Date de naissance : 18/01/Abdelhoussein

Residence Walili Jossim

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Dr SQALLI Mohamed
Professeur de Pédiatrie
21, Place Charles Nicolle
Tél: 0522 26.07.20/26.90.00

Date de consultation : 19 DEC 2022

Nom et prénom du malade : Bakirine Hassam

Age : 6

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Syndrome Rétinale

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.

Le : 05/01/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
DEC 2022	2023		300,00	INP : DR M B N S 18 Dr. SQA Professeur Hode Charles 21 Nov 2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>EDY Cachet 19.12.22</i>	19.12.22	158,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

donn
r de l'Horloge

FICHIER ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI

Professeur de Pédiatrie

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatrique

Exploration et Traitement de l'Asthme de l'Enfant

Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie

الدكتور محمد صقلی الحسيني

أستاذ جامعي في طب الأطفال

رئيس سابق لصلاحية إنعاش الأطفال والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

*اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع
أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية
تشخيص وعلاج مرض الضيق عند الأطفال
عضو الجمعية للأطفال المختصة في الجهاز التنفس والحساسية*

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

19.12.2022

Enfant BENKIRANE Radia

Age : 6 ans 8 mois



139,20 1 VACCIN PRIORIX (GSK)

19,50 2 UVEDOSE AMP BUV 100 000 UI
1 ampoule buvable ce jour , directement dans la bouche

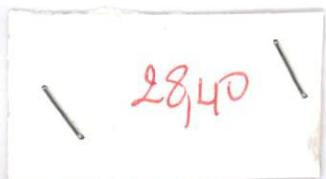
3 APIRETIL SIROP (PARAC)(CONSER < 15)
Graduation à 20, 3 fois / jour, pendant 2 jours



la rubéole

1 vial with r

28,40



**Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
95, place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 41 / 05 22 20 20 41**

**Dr. Mohamed
Professeur de Pédiatrie
21, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM : 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr**

Résidence Pasteur : 21, Place Charle Nicols (Face Institut Pasteur) 1^{er} étage - N° 3 - Casablanca

Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM : 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr