

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° W21-768794

147591

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13418

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benyamin Cemam

07/07/1993

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 875 675

Total des frais engagés :

585,6

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr KHAYRAT Myrlam

Pédiatre

Centre Bouskoura, Appt. N°4, 1er Etage
Résidence Rachid - Tel. 0522 01 28 8

Cachet du médecin :

Date de consultation :

14/01/2023

Nom et prénom du malade :

BENA212 Chelip

Age: 4 mois

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vaccinatum

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/01/2023

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
14/01/2023	Dr K. MAMADOU	CH		INP : 03 M91448

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RICARDO DR RICARDO JUDE BOUSTOURA N°6 LOT DAJA CENTRE BOUSTOURA CASA, TEL 05 22 52 06 32	14/01/2023	585,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

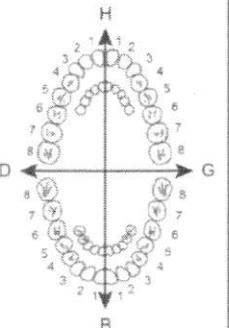
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

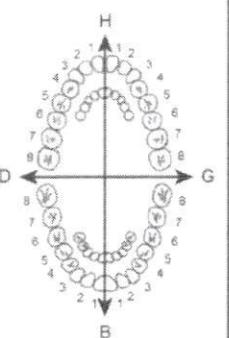
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	35533411
G	00000000	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KHAYRAT Myriam

Pédiatre

Spécialiste des maladies
des enfants et des Nourrissons

الدكتورة خيرات مريم

طبيبة أطفال

اختصاصية في أمراض
الأطفال و الرضع

Sur Rendez-vous	du lundi au Vendredi	9:00 - 16:00	من الاثنين إلى الجمعة	بالموعد
	samedi	9:00 - 13:00	السبت	

Bouskoura, le

14/01/2023

بوبسوكورة في

BENAZIZ

بوبسوكورة

325,00

1). Inflammation Head

(5)

252,00

2). Rain

(5)

8,60

L 0 1 P E R 0 9 7 2 5 P P V 8 D H 6 0

81,60

3). Oliguria and

urinary tract infection

38 (5)

585,60

N°6 LOFT DR RAHIMA - N°16 CASA TÉL : 05 22 26 30
PHARMACIE RACHIDI "LA"

DR KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre Bouskoura, Appt. N°4, 1er Étage
Résidence Rachidi Tel : 05 22 26 30 162

بوبسوكورة - إقامة الراشدي - رقم 4 - الطابق الأول - (أمام الدرك الملكي) - بوبسوكورة
Centre Bouskoura - Résidence Rachidi - N°4 - 1er Étage - (en face de la Gendarmerie Royale) - Bouskoura
Tél. : 05 22 01 28 28 - E-mail : Khayrat.myriam@gmail.com

Lactose anhydre
Chlorure de sodium
Milieu 199 contenant
principalement
des acides aminés, des
sels minéraux,
des vitamines
Eau pour préparations
injectables

GlaxoSmithKline Maroc :
Ain Aouda,
région Rabat

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 325,00 DH
ID: 648847
118001 140718

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Après reconstitution, 1 dose (0,5 ml) :

A. Toxine diphtérique¹ ≥ 30 IU

Via

-MFD/EXP :

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

1 tube
1 tubo

ID:650523

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV:252,00 DH



gsk

Rotarix™

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus

Vacuna contra rotavirus

Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

By/ Voie orale/ Vía oral

Do not inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

