

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0008264

149252

Matricule : 12655

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEFRADIS KHALID

Date de naissance : 17/06/1983

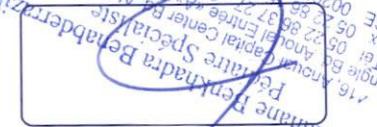
Adresse : Bouskoura City 1/153, Rd

Tél. : 0661880353

Total des frais engagés : 486,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/10/2019

Nom et prénom du malade : SEFRADIS KHALID Age : 26

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Unciation

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 3 FEV. 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DR

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 : 03/10/2019

Le : 03/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : AB

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/02/23	Consultation	1	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/02/23	18690
INPE 0920B5401		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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.

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 REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



الدكتورة حنا بنخضرة بنعبد الرزاق

الخصائية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلجيك (بلجيكا)

CASABLANCA, le 03.02.2023

Enfant SEFRAOUI Ines

Age : 2 ans 1 mois

Poids : 11,70 Kg

1 HAVRIX 720 U Elisa/0,5 ml susp inj IM enf/nour en ser : 1Ser

2 LORODES SIROP

1 cuillere à mesure le soir 2 mois

3 KALIUM BICHROMICUM 9 CH

Prendre 5 granules le matin, à midi et le soir pendant 5 jours.

4 HYDRASTIS 9 CH

Prendre 5 granules le matin, à midi et le soir pendant 5 jours.

Dr Hanane BENKHADRA

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
Pédiatre
16, Anoual Capital center Bd. Abdelmoumen angle Bd. Anoual Entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage
Tel. 05 22 86 37 27 - Fax 05 22 86 15 32 - E-mail : hananebenkhadra@gmail.com - INSEE : 091023374

Casablanca, le -----

416، أنوال كابيتال سانتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالموعد.
416, Anoual Capital center, Bd. Abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet : 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : 06.63.05.28.12 — Sur rendez-vous —



10

HAVRIX 720 U/0,5 ml NOURRISSONS ET ENFANTS

Titulaire/Exploitant : Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison

HAVRIX 720 U/0,5 ml
NOURRISSONS ET ENFANTS

Une seringue préremplie



HAVRIX 720 U/0,5 ml NOURRISSONS ET ENFANTS

HAVRIX 720 U/0,5 ml
NOURRISSONS ET ENFANTS

Après ouverture : le produit doit
être utilisé immédiatement.

Lire la notice avant utilisation.
A conserver au réfrigérateur
(entre + 2°C et + 8°C).

Ne pas congeler.

A conserver dans
l'emballage extérieur
d'origine à l'abri de la lumière.
Tenir hors de la vue et de la portée
des enfants.



ID:648846

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 186,90 DH

6 118001140619

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



LOT/MFD/EXP

A HAVI083AC
11-2020
10-2023

498304