

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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-781698

AS1412

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12568

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ES.SATTE

HOSSAM

Date de naissance : 27-04-87

Adresse : RIAD ANDALOUSSIE MARBELLAS 1MMS9
APPT 20 HAY RIAD RABAT

Tél. : 067 84 907.01

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/2/23

Nom et prénom du malade : ESSAFTI

Age: hys

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : BOMBOHADIF

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
28/02/23	C3	5.14.00	5.14.00	INP : <input type="text"/> Docteur Leila CHALIBI Spécialiste en Alvéologie Spécialiste en Prostéthique Tél: 0522399801 GSM: 0691042895 INPE: 092037200

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DE LA COLLINE Dr. FAHRI JOUTFI AMINA parking CARREFOUR 5,6 Avenue (Ancien Akro) 05 21 32 51 75 / 05 22 43 99 53 - GSM : 06 01 24 42 07 265958 - Pat : 36103909 - N° : 30731792 - SIS : 0003493 INPE : 092037200	28/02/23	2021.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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
		AM	PC	

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 canalaire, 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			
	H	25533412	21433552	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D	00000000	00000000	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		35533411	11433553	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[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				

Dr. CHRAIBI Leila

SPÉCIALISTE EN PÉDIATRIE
ALLERGOLOGIE
INFANTILE ET ADULTES



الدكتورة الشرابي ليلى
إختصاصية في طب الأطفال
جميع أنواع الحساسية
 للأطفال والكبار
Dr. Leila CHRAIBI
Spécialiste en Pédiatrie et Allergologie
Tél: 05 22 59 98 01 - GSM: 06 00 03 60 46
INPE: 091042895

ESSERTI LILY

~~PHARMACIE DE LA COLLINE~~
Dr. TAÏEB BEN AÏLI Amina
Sur park 1000 route de Bouskoura - 9000 Casablanca
Tél: 05 22 32 51 77 - GSM: 06 61 23 79 33 - CSM: 06 61 24 42 07
RCC: 206998 - Pet: 3610011 - IF: 50231792 - CNSS: 6063490
ICP: 000483820000041 - Email: paracetamol2011@hotmail.fr

30,00 Betameth 50mg
50 mg b/ poudre 3
S.I.

29,00 Flibenbut 50 mg sirop
100c + 2j
S.I.

29,00 Cefico 500 mg sirop
100 ml 200 mg 200 ml + 6j
S.I.

20,00 Q10

Docteur Leila CHRAIBI
Spécialiste en Allergologie
Spécialiste en Pédiatrie
Tél: 05 22 59 98 01 - GSM: 06 00 03 60 46
INPE: 091042895

Sur rendez-vous

3011 Route De Bouskoura, 22 Lotissement Sophia 2^{ème} Étage À Côté De La Mosquée Al Saoûd1 - Bouskoura

Tél : 05 22 59 98 01 - GSM : 06 00 03 60 46

Lot: 220027
A consommer de _____
préférence avant le: 02/2025
PPC: 79,00 DH

LOT :1042
PER : 01 - 25
P.P.V: 30 DH 00

9340

